



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

*Araci S. Rodrigues Fortes, nº2165*

*Nereida S. Fernandes dos Santos, nº2014*

**A Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante  
Durante o Trabalho de Parto e Parto**

*2013*

Mindelo

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo com parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**Discente:**

*Araci S. Rodrigues Fortes, nº2165*

*Nereida S. Fernandes dos Santos, nº2014*

**A Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante  
Durante o Trabalho de Parto e Parto**

**Orientadora:**

*Enf.<sup>a</sup> Acelia Mireya Cáceres Monteiro*

*2013*

Mindelo

## AGRADECIMENTO

Com muita honra, agradecemos às nossas famílias pela força, carinho, apoio e incentivo nos momentos mais difíceis da nossa vida enquanto estudantes.

A nossa orientadora Enfermeira Acelia Mireya Cáceres, por mostrar disponibilidade durante o trabalho.

A professora Rosemeire Macedo Ambrozano, um especial agradecimento pela sua dedicação durante o curso.

Agradecemos ao Hospital Baptista Sousa, ao Enfermeiro Superintendente, e as Enfermeiras da unidade de Maternidade, por nos terem ajudado na nossa aprendizagem durante o estágio.

Um especial agradecimento as puérperas por terem participado no estudo e pela disponibilidade de preencher o questionário.

Aos colegas e amigos que apoiaram-nos durante o curso.

*“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito... Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser. Mas, graças a Deus, não somos o que éramos”.*

(Martin Luther King)

## RESUMO

O trabalho foi realizado com o objectivo de entender qual é a importância da Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante Durante o Trabalho de Parto e Parto.

Se antes tínhamos dúvidas do trabalho de investigação em estudo, hoje não, porque com as pesquisas bibliográficas que fizemos tais como: livros, monografias, revistas e internet, incluindo os questionários feitos pelas puérperas e pelas enfermeiras, onde elas afirmaram que é um tema fulcral, visto que o acompanhante minimiza o estresse, medo ansiedade e o receio do fracasso, entre outros.

O método de investigação utilizado foi o qualitativo, pois este permite conhecer a realidade dos sentimentos das pessoas, proporcionando-lhes a manifestar os seus sentimentos, preocupações, estresse, angústia durante o trabalho de parto e parto.

As informações foram colhidas através de um questionário, direccionado as puérperas, constituído por onze perguntas fechadas e duas abertas, e para as enfermeiras uma fechada e uma aberta. O questionário para as puerparas foi feito durante a hospitalização na Unidade de Maternidade e no domicílio pós alta.

Os resultados adquiridos são demonstrados em gráficos que contemplam os questionares, caracterizando as interações das puerparas e das enfermeiras relativamente ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Esses resultados ajudaram no apoio para o desenvolvimento do tema, visto que as participantes consentiram de forma livre, mantendo o anonimato.

**Palavras – Chaves:** Parturiente; Acompanhante; Trabalho de Parto e Parto; Importância do acompanhamento;

## **ABSTRACT**

The study was conducted in order to understand what is the importance of perception of Parturient For the Escort During Labor and Delivery.

If you had doubts before the research work in the study , not today, because with the literature searches we made such as : books , monographs , magazines and the internet , including questionnaires made by the mother and nurses , where they stated that it is a theme key , for the accompanist minimizes stress , fear, anxiety and fear of failure , among others .

The research method used was qualitative, as it allows to know the reality of people's feelings, giving them to express their feelings, worries , stress , distress during labor and birth .

Data were collected through a questionnaire targeted the mothers, of eleven closed questions and two open and one closed for nurses and one open. The questionnaire for puerperal was done during the admission in the Maternity and at home after discharge.

The results obtained are demonstrated in charts that include the questionnaires, characterizing the interactions of puerperal and nurses for the companion during labor and delivery. These results support in assisted development of the subject, since the participants agreed freely while maintaining anonymity.

**Key - Words:** Parturient; Escort; Labor and Delivery; Importance of monitoring;

# ÍNDICE

AGRADECIMENTO .....	II
RESUMO .....	III
ABSTRACT .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ÍNDICE .....	V
ÍNDICE DE ANEXOS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
ÍNDICE DE TABELAS .....	IX
LISTA DE ABREVIATURAS .....	X
INTRODUÇÃO .....	1
CAPITULO I.....	5
1 - ENQUADRAMENTO TEORICO.....	6
1.1- Factores que Influenciam na Gravidez.....	6
1.2- Factores que Influencia no Processo do Trabalho de Parto e Parto .....	10
1.3 - Parto Acompanhante/ Apoio e seu Benefícios.....	17
1.3.1- Acompanhamento pelo profissional de saúde.....	18
1.3.2- Acompanhamento do Parceiro (Pai do bebé).....	19
CAPITULO II .....	21
2- METODOLOGIA .....	22
2.1 Metodologia de Investigação .....	22
2.2- Tipo de Estudo .....	23
2.3- Meio .....	24
2.3.1- Realidade do Hospital Baptista Sousa (HBS) .....	25
2.4- População/ Amostra.....	26
2.5- Variáveis em Estudo .....	26
2.6- Instrumento de Colheita de Dados .....	27
2.7- Considerações Éticas .....	28
CAPITULO III .....	30
3 - Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.....	31
3.1 – Caracterização da População Alvo.....	31
3.2 – Percepção da Puérpera .....	40
3.3- Apresentar a Opinião das Puerparas .....	41
3.4- Percepção dos Profissionais de Saúde .....	43

4– CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	45
5– BIBLIOGRAFIA .....	48
6– ANEXOS.....	51

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1-</b> Carta de Pedido de Autorização .....	52
<b>Anexo 2</b> - Termo de Consentimento Informado .....	53
<b>Anexo 3</b> - Instrumento de Recolha de Dados para Puerparas .....	54
<b>Anexo 4</b> - Instrumento de Recolha de Dados para Enfermeiras .....	56
<b>Anexo 5</b> - Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes .....	58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico nº 1-</b> Idade das puérperas .....	32
<b>Gráfico nº 2-</b> Estado Civil .....	33
<b>Gráfico 3-</b> Escolaridade .....	34
<b>Gráfico 4-</b> Gravidez Planejada.....	35
<b>Gráfico nº5 –</b> Gravidez Aceita .....	35
<b>Gráfico nº6 -</b> Gravidez Viglada.....	36
<b>Gráfico nº7 -</b> Local de Vigilância.....	37
<b>Gráfico nº8 -</b> Conhecimentos das Puérperas sobre TPP.....	38
<b>Gráfico nº 9 -</b> Fontes utilizadas para obter essa Informação .....	39
<b>Gráfico nº 10 -</b> Acompanhante durante TPP .....	40
<b>Gráfico nº 11 –</b> Percepção das Enfermeiras .....	40

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela nº 1-</b> Alterações Fisiológicos na Gravidez .....	7
<b>Tabela nº 2 –</b> Etapas do Trabalho de Parto.....	13
<b>Tabela nº 3 –</b> Características da Idade das Parturientes .....	31
<b>Tabela nº 4 –</b> Característica do Estado Civil das Puerparas .....	32
<b>Tabela nº 5-</b> Escolaridade das Puerparas.....	33
<b>Tabela nº 6-</b> Gravidez Planejada e aceita da .....	34
<b>Tabela nº 7-</b> Gravidez Vigida .....	36
<b>Tabela nº 8-</b> Local onde foi Vigida .....	37
<b>Tabela nº 9-</b> Conhecimento das Puerparas sobre TPP.....	37
<b>Tabela nº 10-</b> Fontes de Informações sobre TPP .....	38
<b>Tabela nº 11-</b> Importância das Puerparas sobre o acompanhante durante TPP .....	39
<b>Tabela nº 12 –</b> Pessoa significativa .....	40
<b>Tabela nº 13 –</b> Amostra da Percepção das Enfermeiras .....	43

## **LISTA DE ABREVIATURA**

**APEO** - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

**CTG** - Cardiotocografia fetal

**HCG** - Gonadotropina Coriónica Humana

**HCS** - Somatotropina Coriónica Humana

**HPL** - Lactogenio Placentário Humano

**HBS** - Hospital Baptista Sousa

**Nº** - Número

**TPP** – Trabalho Parto e Parto

**%** - Percentagem

## INTRODUÇÃO

No âmbito da disciplina de Investigação Científica, integra-se para a aquisição do grau de Licenciatura em Enfermagem, foi proposta a realização de um trabalho de conclusão do curso, a qual optou-se por desenvolver o tema **A Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante Durante o Trabalho de Parto e Parto**. Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (1952:1248), parturiente é aquela que está em trabalho de parto, ou acaba de dar a luz. Acompanhante é uma pessoa que acompanha ou auxilia outra (Ibid.:24).

De acordo com Bertsch et al. (cit. in Carvalho, 2003:19)“ que estar presente no momento do parto é uma forma do companheiro se sentir incluído no processo de geração da vida que ocorre no interior do corpo da mulher”.

Durante o nosso ensino clínico e pela experiência própria deparamos que no sector da maternidade/ sala parte encontramos algumas situações. Situações estas que as parturientes e os acompanhantes manifestavam como uma necessidade de estar perto da parturiente e vice-versa para lhes dar conforto, atenção, companheirismo, apoio e segurança durante essa fase. A maioria dos pais/ acompanhantes mostravam interessados no que estava a acontecer com a sua companheira ou esposas, mas estes não eram incluídos nos cuidados.

No Hospital Baptista Sousa, não é permitido o acompanhamento a parturientes durante o trabalho de parto e parto. Não se trata de uma opção, mas sim não há um preparo da estrutura para este acompanhamento, como também haveria a necessidade de ter um sector para preparação psicológica e emocional desses acompanhantes.

Assim sendo, mesmo que as normas e as condições físicas da instituição não sejam as mais adequadas, devem ser contornadas como uma preparação prévia, não devendo simplesmente negar ao acompanhante este direito.

Simões e Sousa (1997:507-516):

“Afirmam que o parto, como uma das experiências mais emocionantes da vida de uma mulher, envolve tanto sentimentos positivos como alegria e amor, quanto negativos,

como medo, insegurança. O parto sempre esteve associado a ideia de dor, sofrimento e angústia e que o temor e a segurança da gestante na parturição fazem parte de um processo cultural.”

Segundo as parturientes, mesmo tendo todos os procedimentos e os cuidados dos profissionais de saúde, sentem-se necessidade de ter o apoio de uma pessoa significativa, porque é um momento muito fulcral e marcante, onde estes podem minimizar o stress, ansiedade, desconforto e medo.

Para a enfermagem, a preparação para o parto é um dos objetivos, por facilitar uma maior colaboração com a grávida e a sua família, como os outros profissionais de uma equipa multidisciplinar (Watson, 1988: 49).

É neste momento que a parturiente pode experimentar diversos sentimentos e sensações, tais como, medo, angústia, alegria, tristeza e alívio que se podem traduzir de diferentes formas, desde a contenção até a expressão de sensação física e emocionais (Motta e Crepaldi, 2005:106).

Como refere Watson (cit. in Couto, 2003:32), os cuidados, devem ser prestados através de uma promoção do ensino- aprendizagem interpessoal que, deve-se, “(...) um processo que envolve, tanto o enfermeiro como o utente (...) contribui, sobretudo, para reduzir o medo e ansiedade face ao stress relacionado com o processo saúde/doença (...)”

O trabalho de parto é um processo que tem como finalidade expulsar o feto, a placenta e as membranas, para o exterior do útero, através do canal de parto. O trabalho de parto pode ser abordado em duas perspectivas: quanto aos mecanismos envolvidos no processo, ou quanto aos vários estádios que a mulher atravessa. (Lowdermilk e Perry (2008:344). O trabalho de parto é considerado normal quando a mulher se encontra no termo ou perto de termo da gravidez, não existem complicações, só existe um feto com apresentação de vértice e o trabalho de parto não ultrapassa 18 horas.

Dando seguimento, o trabalho de investigação encontra-se estruturado em três capítulos (Ibid.:346)

O primeiro capítulo abrange a fase conceptual: Esta fase compreende o enquadramento teórico, onde se fala dos factores que influenciam a gravidez, como: (a gravidez, alterações fisiológicas, alterações emoções e psicológicas). Factores que influenciam o processo trabalho de parto e parto, como: (preparação para o parto, trabalho

de parto, dor durante o TPP, os estádios, os factores essenciais do TPP e o desconforto durante o TPP). O parto acompanhante/ Apoio e benefício.

No segundo capítulo abordamos a fase metodológica que envolve o tipo de estudo; meio; população/ amostra; variáveis; instrumento de colheita de dados, considerações éticas e tratamento de dados.

No terceiro capítulo falamos da fase empírica, onde inclui a colheita de dados, a análise de dados e discussão dos resultados.

### **Pergunta de Partida**

De acordo com o Fortin (1999:39), na fase conceptual do processo de investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina. Uma revisão inicial da literatura pertinente é essencial nesta etapa para situar o domínio no contexto dos conhecimentos actuais, identifica-se a pergunta de partida e os objectivos do estudo. Surgindo assim a nossa pergunta de partida: **“De que forma as parturientes vivenciam o trabalho de parto e parto sem um acompanhante?”**

### **Objecto do Estudo**

Focalizamos o nosso trabalho nas parturientes, baseando nas suas respostas vivências no trabalho de parto e parto sem um acompanhante.

De acordo com Fortin (1999:100):

“O objectivo de estudo, é um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação onde especifica as variáveis chave, a população alvo e o conteúdo do estudo. São eles que despertam no investigador a sede de desenvolver um trabalho. Para a mesma autora, “o objectivo de um estudo indica o porque da investigação.”

## **Objectivo Geral**

Entender a importância da Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante Durante o Trabalho de Parto e Parto.

## **Objectivo Específico**

- Conhecer os benefícios de um acompanhante significativo para uma parturiente durante o trabalho de parto e parto;
- Descrever a percepção das parturientes sobre a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto;
- Descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto;
- Identificar a realidade do hospital em estudo.

## **CAPITULO I**



## **1 - ENQUADRAMENTO TEORICO**

Este capítulo abrange a fase conceptual onde pretende-se adequar os conceitos relacionados com o tema em estudo, A Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante Durante o Trabalho de Parto e Parto, para dar suporte a investigação.

Conforme Fortin (2009:49):

“A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema.”.

### **1.1- Factores que Influenciam na Gravidez**

Couto (2003:33), define gravidez como um período que decorre entre a concepção e o nascimento da criança, o qual dura, no ser humano, cerca de 280 dias (3 trimestre). Tem início na fertilização de um óvulo por um espermatozóide e a subsequente implantação do mesmo na parede interna do útero. O ovo dará origem ao embrião. Já para Colman e Colman (1994:19), “a gravidez dimensiona os papéis e as relações da mulher num novo contexto, torna-a mais dependente da ajuda de um sistema social de apoio e cria-lhe necessidades intensas de apoio amoroso, atenção e aceitação por parte dos outros”.

A gravidez deve ser então compreendida como uma crise que mobiliza energia e que desperta ansiedade e conflitos latentes. Trata-se, portanto de uma situação que contém a sua própria capacidade de extinção e que contribui para o processo de formação de uma nova identidade (Mazet cit in Silva, 2011:18).

A gravidez é um período em que a mulher experiencia para além dos sintomas físicos, toda uma adaptação psicológica ao longo da gestação, sendo sempre um momento de crise enquanto desequilíbrio emocional e psicológico. A gestante vai ter que desenvolver e integrar varia adaptações psicológicas no decorrer do desenvolvimento do feto, permitindo deste modo, incorporar o bebé no seu mundo pessoal, familiar e social. (Mendes cit. in Vicente, 2009:16).

Esperar um filho, é um dos acontecimentos mais importantes da vida de uma mulher e representa um desafio à sua maturidade e à estrutura da sua personalidade, sendo o nascimento de um filho, um dos acontecimentos mais marcantes na vida de uma família (Moura-Ramos e Canavarro cit. in Brandão, 2009:1).

Durante a gravidez as mulheres são deparadas com algumas alterações fisiológicas. Segundo Ziegel e Cranley (1985:156-161), as alterações fisiológicas ocorrem no corpo materno durante a gravidez, envolvendo todos os sistemas. Esses ajustes funcionais em resposta a carga fisiológica aumentada começam na primeira semana da gestação e continuam durante toda ela. Após a liberação do feto e da placenta, o corpo da mãe começa a retornar ao seu estado anterior à gravidez. Algumas alterações revertem rapidamente. As mais lentas estarão completas em aproximadamente seis semanas, com exceção das mamas, que continuam a secretar leite por alguns meses se a mãe amamentar o filho.

**Tabela nº 1-** Alterações Fisiológicas na Gravidez

<b>Alterações Fisiológicas na Gravidez</b>	
<b>Útero</b>	Aumento acentuado no tamanho. A contração muscular torna-se mais acentuadas a medida que a gravidez avança.
<b>Cérvix</b>	Aumento de vascularização e edema. As glândulas proliferam-se. Torna-se macio, encurtado e mais elástico, com secreções aumentadas. O canal torna-se tamponado com muco.
<b>Vagina</b>	Vascularização aumentada. O tecido conjuntivo torna-se mais frouxo. As secreções vaginais são mais abundantes.
<b>Vulva e Períneo</b>	Edema e vascularização aumentada. Podem surgir varizes vulvares.
<b>Alterações das Mamas</b>	
O aumento considerado no volume, na firmeza e na vascularização começa no início da gravidez e continua progressivamente. Elas se apresentam sensíveis, pruriginosas e pesadas. Os mamilos e as areolas tornam-se maiores e mais escuro. O colostro enche os alvéolos e os canais no terceiro trimestre.	
<b>Alterações no Abdomen</b>	
Distensão gradativa e alteração no contorno a medida que o útero em aumento cresce na	

cavidade abdominal. Os músculos abdominais suportam grande parte do peso do feto. Podem surgir estrias gravídicas.	
<b>Alterações nas Glândulas Endócrinas</b>	
<b>Hormonas Placentárias</b>	Gonadotropina Coriônica Humana (HCG); Somatotropina Coriônica Humana (HCS); Lactogenio Placentário Humano (HPL);
<b>Alterações no Sistema Cardiovascular</b>	
<p>Aumenta o volume sanguíneo de 1 para 1,1/2 litro durante a gravidez;</p> <p>Grande aumento do volume plasmático;</p> <p>Aumento do débito cardíaco começando no início da gravidez e continuando até um aumento de 35%;</p> <p>As alterações hemodinâmicas durante o trabalho de parto, o parto e os pós-parto imediatos podem produzir alterações súbitas no débito cardíaco;</p> <p>O coração é empurrado para cima e para esquerda.</p>	
<b>Alterações do Sistema Respiratório</b>	
<p>O diafragma eleva-se e o tórax alarga-se durante a gravidez;</p> <p>O padrão respiratório não é afectado por essa mudança;</p> <p>A respiração é algo mais profunda do que no estado não gravítico e a frequência respiratória ligeiramente mais elevada;</p> <p>O intercâmbio gasoso nos pulmões é mais rápido do que no estado não gravítico.</p>	
<b>Alterações do Sistema Urinário</b>	
<p>A pelve renal e as uretras tornam-se dilatadas levando a estagnação da urina no sistema colector;</p> <p>As uretras podem estar comprometidas pelos vasos sanguíneos dilatados e a compressão do útero aumentado na borda pélvica, especialmente no lado direito;</p>	
<b>Alterações no Peso Corporal</b>	
<p>Aumento do peso total na 40ª semana de gravidez considerado normal e médio, o de 10 a 12,5Kg; O aumento do peso segue uma curva ascendente ligeiramente sigmóide. O aumento do peso de apenas 1.000g por meses não é considerado adequado; O aumento de 3.000g pode ser excessivo.</p>	
<b>Armazenamento da Gordura Corporal</b>	
<p>A deposição de gordura é normal na gravidez; começa no início e lentifica-se</p>	

posteriormente. A gordura depositada serve como um suprimento energético potencial para a gravidez avançada e a lactação.
<b>Edemas Generalizada</b>
O edema parece ser um acompanhante normal na gravidez depois de 30 semanas da gestação. Pode estar presente apenas nas extremidades inferiores ou também na face e nas mãos. Pode haver uma quantidade considerável de líquido na pele, não claramente evidente. A retenção do líquido e o edema podem significar 2 a 4kg de peso adicional.
<b>Alterações no Tubo Gastrintestinal</b>
Náuseas, vômitos especialmente no primeiro trimestre.

Para Ziegel e Cranley (1985:120), as alterações emocionais e psicológicas são intensas durante a gravidez. O meio pelo qual a futura mãe responde a essas alterações dependerá de vários factores, como seu planeamento anterior da gravidez, suas relações familiares, o número de filhos que tem, seu modo habitual de se ajustar a alterações e muitos outros.

A ansiedade pode surgir, fruto de uma preocupação sobre o que irá acontecer a mãe e a criança durante o parto. Ibidem, esta preocupação pode não ser manifestada abertamente mas podem ser fornecido algumas pistas quando a mulher explica alguns planos que já delineou sobre os cuidados a prestar ao recém – nascido e as outras crianças no caso de acontecer alguma coisa. Muitas mulheres, por desconhecerem a anatomia e tudo o que envolve o nascimento, sentem medo da dor do parto e futuras lesões. A informação e educação pelo enfermeiro poderão aliviar estes receios. As mulheres também expressam alguma preocupação sobre o tipo de comportamento adequado durante o parto e sobre como serão aceites as suas reacções pelas pessoas que lhes estiveram a prestar cuidados. Considera-se que a melhor preparação para o parto é um sentido saudável do real uma consciencialização do esforço, dor e risco, contrabalançada por um sentido de excitação e expectativa pelo prémio final.

Estas rápidas mudanças de humor, e o aumento de sensibilidade face aos outros, são estranhas para a futura mãe e para os que a rodeiam. Aumento da irritabilidade, explosões

de lágrimas e raiva e sentimentos de enorme alegria e boa disposição alternam, aparentemente, com pouca ou nenhuma provocação.

Enquanto para Motta e Crepaldi (2005:106), no momento do trabalho de parto, a parturiente pode experimentar diversos sentimentos e sensações, tais como medo, angústia, alegria, tristeza e alívio de diferentes formas, desde a contenção até a expressão de sensações físicas e emocionais. Durante esse processo, a mulher tem de lidar consciente e inconscientemente com esses factores, o que confere, em termos psíquicos, carácter individual e único a cada mulher e a cada parto.

Mas já para Ziegel e Cranley (1985:330), o apoio emocional durante o trabalho de parto também pode ajudar no alívio do desconforto em mulheres não preparadas. Frequentemente ela pode ser ajudada com a respiração adequada durante as contracções por meio de instruções fornecidas na ocasião.

Segundo Ferreira et al (2013: 101), a gravidez é um período de mudanças para a mulher que envolve muitas alterações, quer a nível físico, quer a nível psicoafectivo. A nível emocional existe uma grande ambivalência de sentimentos que oscilam entre a felicidade de ser mãe e a apreensão face às dúvidas e receios inerentes à sua nova condição.

## **1.2- Factores que Influenciam no Processo do Trabalho de Parto e Parto**

A preparação para o parto pode ser definido como um treino físico e psicológico que tem como principal objectivo, por um lado, mobilizar a força interior existente em cada mulher para aumentar o seu auto-conhecimento e auto-controlo, para que possa dotar de competência física e mental para poder cooperar e participar de forma adequada durante a gravidez e o parto. (Roura cit. in Vicente, 2009:3)

Para Ziegel e Cranley (1985:313):

“A preparação para o trabalho de parto, em muitas mulheres, especialmente as nulíparas, preparam-se activamente para o parto. Muitas lêem livros, vêem filmes, e falam com outras mulheres (mães, irmãs, amigas, e outros). As múltiparas possuem a

sua própria história de parto, o que influencia a sua forma de encarar a preparação para o nascimento da próxima criança. “

A preparação para o parto deve ser entendida como algo que permita encarar e perceber a gravidez e o parto, como actos fisiológicos, mas mais ainda, como momento de partilha e alegria. “ *A gravidez não é apenas um período de espera, mas de preparação*” em que há necessidades prementes a resolver. (Kitzinger cit. in Couto, 2003:42).

O trabalho de parto é uma ocasião de importância primordial para a família e para a mulher. Os membros da família e outras pessoas de apoio apresentam reacções emocionais e comportamento variáveis. Como na sua assistência a mulher, o enfermeiro deve fazer todos os esforços possíveis para compreender e aceitar os sentimentos dos membros da família e satisfazer suas necessidades de assistência relacionadas com o parto. O enfermeiro deve mostrar por meio da sua conduta que caso é considerado um acontecimento muito importante por si mesmo (Ibid.:361).

Kitzinger (1995:21), diz que o trabalho de parto é o expoente máximo da sexualidade do corpo da mulher. (...) anos depois do nascimento do bebé, ela ainda se lembra precisamente dos pormenores da trabalho de parto e das sensações que sentiu quando a criança nasceu.

O trabalho de parto em si não é apenas um acto biológico, mas também um processo social. Por isto, pela destacada evolução tecnológica a que todos assistimos, importa trabalhar uma maior e melhor compreensão da pessoa grávida. Se queremos, enquanto profissão, providenciar uma melhor assistência para o parto, precisamos conhecer o que pensam as grávidas sobre ele, os aspectos culturais que o envolvem para que o possamos desmistificar, enquanto um ato natural mais de angústia e dor. (Kitzinger cit. in Couto, 2003:42)

A maioria das mulheres sente dor durante o trabalho de parto e parto, sendo que as atitudes de cada uma delas a esta mesma dor são amplamente diferentes.

De acordo com Couto (2003:43), a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem caracteriza o conceito de dor de parto como uma “... *sensação de dor de intensidade e frequência crescentes, associada as contracções do útero e a deleitação cervical que ocorre durante o trabalho de parto*”.

Lowdermilk e Perry (2008:356), referem que a dor é um fenómeno desagradável, complexo e muito individual com ambos os componentes sensorial e emocional. As grávidas preocupam-se, frequentemente, com a dor que irão sentir durante o trabalho de parto e parto e como modo como irão reagir e lidar com ela.

A dor durante o trabalho de parto é específica para cada mulher e influenciada por uma série de factores fisiológicos, psicológicos e ambientais, tais como: cultura, ansiedade, experiência anterior, preparação para o nascimento, conforto, apoio e ambiente. (Ibidem)

De acordo com o Plano Nacional de Luta Contra a Dor (cit. in Couto, 2003:43):

“A dor de parto desencadeia uma série de alterações no equilíbrio hemocinético. Estas alterações traduzem-se em modificações hemodinâmicas, frequência e intensidade das contracções uterinas, tempo de trabalho de parto e tipo extracção fetal”.

Abordando a dor do parto como tendo a função de pré-aviso à parturiente evitando todos os perigos, para ela e para a criança, aos quais estariam expostos se o parto sucedesse inesperadamente, dando à grávida possibilidade de organização e de preparação conveniente à sua maternidade (Perigo cit. in Couto, 2003:44).

Para a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2009:70):

“A assistência ao parto normal é necessário dispor de pessoas sensibilizado, com uma formação e experiência na assistência ao parto normal, isto porque, é importante saber as terapêuticas complementares que se utilizam no alívio da dor nesse momento, além do alívio farmacológica. Essa formação deve abarcar os aspectos da comunicação e relação assistencial, e em especial, os aspectos relativos ao trabalho em equipa.”

A APEO (2009:41), define as diferentes etapas do trabalho de parto importante não tanto para colocar limites, mas antes para evitar intervenções desnecessárias ou cair no que se denomina de “cascata de intervencionismo obstétrica”, quer dizer que uma intervenção conduz de imediato a outra intervenção.

**Tabela nº 2 – Etapas do Trabalho de Parto**

<b>SINAIS E SINTOMA</b>	<b>ETAPAS DO PARTO</b>	<b>FASE</b>
Colo uterino não dilatado	Falso trabalho de parto	Prodrômico
Colo uterino dilatado menos de 4cm	Primeiro (1º) período	Latente
Colo uterino dilatado 4-9cm. Média de dilatação 1cm/hora, começa a descida da apresentação do feto.	Primeiro (1º) período	Activa
Colo uterino dilatado 10cm, continua a descida fetal. Não há vontade de puxar.	Segundo (2º) período	Inicial (não expulsão)
Colo uterino dilatado 10cm. A parte fetal que se apresenta chega ao assoalho pélvico. A mulher tem desejo de puxar.	Segundo (2º) período	Avançado (expulsão)
A 3ª etapa do parto começa com a saída do bebé e termina com a expulsão da placenta.		

Para Ziegel e Cranley (1985:316), o processo de trabalho de parto é dividido em três etapas ou estádios.

A **primeira etapa** do trabalho de parto é chamada de **etapa de dilatação**. Começa com o início das contracções regulares e termina com a dilatação completa da cérvix. O “motor” durante a primeira etapa são as contracções musculares uterinas, transmitidas pela pressão da bolsa d’água ou da parte que se apresenta de encontro à cérvix.

A **segunda etapa** é denominada de **etapa de expulsão**. Começa com a dilatação completa do cérvix e termina com a saída completa do feto. O “motor” durante essa etapa provem de duas fontes: das contracções do músculo uterino como na primeira etapa e das contracções voluntárias dos músculos abdominais.

A **terceira etapa** é denominada de **etapa placentária**. Começa imediatamente após a criança nascer e termina quando a placenta é libertada. Durante esse período é constituída duas fases, a fase de separação e a fase de expulsão da placenta.



De acordo com Londermilk e Perry (2008:415-470), no primeiro estágio do trabalho de parto consiste em três fases, como: a fase de latente (até 3 cm de dilatação), a fase activa (4 a 7 cm de dilatação) e a fase de transição (8 a 10 cm de dilatação).

No segundo estágio vamos encontrar três fases também, que são: a fase lactante, a fase da descida e a fase de transição. A fase lactante consiste num período de descanso e é relativamente calmo. Na fase da descida, ou fase de esforço activo, é caracterizada por uma forte necessidade de fazer um esforço expulsivo à medida que o refluxo de Ferguson é activado quando a apresentação exerce pressão sobre os receptores distendidos do pavimento pélvico. E na fase de transição, a apresentação encontra-se no períneo e os esforços expulsivos são mais eficazes para promover o nascimento.

Por fim, o terceiro estágio inicia com a separação da placenta na parte central, acompanhada por hemorragia retroplacentária, o útero muda da forma discóide para a globular; depois com o descolamento completo da placenta e entrada no segmento inferior do útero de forma globular; seguidamente a placenta cai na vagina, o cordão parece aumentar e pode existir acréscimo das perdas hemáticas; por fim a expulsão da placenta e fim do terceiro estágio.

Lowdermilk e Perry (2008:334-344), referem que o trabalho de parto é influenciado por cinco factores essenciais. O feto, placenta, o canal de parto, as contracções, a posição da mãe e as reacções psicológicas.

O **feto**, influência do modo como progride através do canal do parto resulta da interacção de vários factores: tamanho da cabeça, apresentação, situação, atitude e variedade fetal.

A cabeça do feto, devido ao seu tamanho e relativa rigidez, constitui um factor de enorme importância no trabalho de parto. O crânio do feto é composto por dois ossos parietais, dois ossos temporais, um osso frontal e um osso occipital, unidos por suturas membranosas: a sagital, a lambdóides, a coronal e a frontal.

A apresentação diz respeito à parte do feto que entra no estreito superior em primeiro lugar e que lidera toda a passagem através do canal do parto até ao fim do parto.

A situação é a relação entre o maior eixo do feto (coluna vertebral) e o maior eixo da mãe (coluna vertebral).

Na atitude fetal, é a relação entre os vários segmentos corporais do feto. O feto assume uma postura característica (atitude) dentro do útero, em parte devido a forma como o seu crescimento se processa e, em parte, devido ao processo adaptação ao formato da cavidade uterina.

Na variedade fetal a apresentação que se apresenta indica a porção do feto que primeiro entra na bacia. Por variedade entende-se a relação existente entre a ponte de referência da apresentação (occiput, sacro, mente e bregma).

A **placenta**, também atravessa o canal do parto pelo que é considerado passageiro tal como o feto. No entanto, raramente impede o desenrolar normal do parto por via vaginal, excepto em situações de placenta prévia.

O **canal de parto**, compõem-se dos ossos rígidos da bacia materna e dos tecidos moles do colo, pavimento pélvico, vagina e intróito vaginal (abertura externa da vagina). Embora os tecidos moles, sobretudo as camadas musculares do pavimento pélvico, contribuem para o parto vaginal, o papel da bacia materna é o mais importante durante todo o trabalho de parto porque o feto necessita acomodar-se a este canal relativamente rígido. Por tal facto, o tamanho e formado da bacia devem ser avaliados antes do início do trabalho de parto.

As **contrações** voluntárias e involuntárias, combinam-se para a expulsão do feto e da placenta do útero. As contrações uterinas involuntárias, designadas por contrações primárias, dão início ao trabalho de parto. Quando o colo está dilatado, esforços voluntários no sentido descendentes, denominadas contrações secundárias, contribuem para aumentar a força das contrações involuntárias.

As contrações primárias, englobam a frequência (intervalo entre as contrações), duração (tempo que dura a contração) e intensidade (força de contração). Essa mesma contração é responsável pelo apagamento e dilatação do colo e pela descida do feto. As contrações secundárias, logo que a apresentação atinge o pavimento pélvico, as contrações adquirem um carácter expulsivo. As mulheres em trabalho de parto sentem-se uma necessidade involuntária de fazer esforços expulsivos. Ela não produz qualquer efeito na dilatação cervical, mas tem uma importância considerável na expulsão do feto, do útero para a vagina, após a dilatação completa.

O **posicionamento da mulher em trabalho de parto**, afecta as adaptações anatómicas e fisiológicas da mulher ao trabalho de parto. Mudanças frequentes de posição aliviam a fadiga, aumentando o conforto e melhoram a circulação. Deste modo, a mulher em trabalho de parto deve ser encorajada a adaptar as posições que consideram mais importantes.

Segundo Lowdermilk, Perry e Bobak (2002:314-315), o desconforto durante o trabalho de parto tem duas origens. No primeiro estágio, as contracções uterinas causam o apagamento e a dilatação cervical e a isquemia uterina (diminuição do fluxo sanguíneo oxigenado) resultante da contracção das artérias para o miométrio. Os impulsos de dor, no primeiro estágio do parto são transmitidos pelo segmento espinhal nervoso e pelos nervos torácicos acessórios inferiores. Esses nervos originam-se no corpo uterino e na cérvix. O desconforto causado pelas mudanças cervicais e pela isquemia uterina é a dor visceral. Ela se localiza na porção inferior do abdómen e irradia-se para a área lombar das costas e para as coxas. A mulher apresenta, geralmente, desconforto apenas durante as contracções e fica livre da dor entre elas.

Durante o segundo estágio do trabalho de parto, o da expulsão do bebé, a mulher apresenta dor perineal. O desconforto perineal provém do estiramento dos tecidos do períneo para permitir a passagem do feto e da tracção sobre o peritónio e sobre os ligamentos útero-cervicais durante as contracções e das lacerações nos tecidos moles (p. ex. colo, vagina e períneo). O desconforto também pode ser provocado pelas forças de expulsão ou pela pressão da parte da apresentação sobre a bexiga, o intestino ou outras estruturas pélvicas sensíveis. O impulso da dor, no segundo estágio do parto, é levado por meio dos segmentos espinhais nervosos e do sistema parassimpático dos tecidos perineais. Lowdermilk, Perry e Bobak (2002:314-315).

A dor no terceiro estágio do trabalho de parto, bem como chamado de dor pós-parto, é uma dor uterina similar apresentada no início do primeiro estágio. Segundo Lowdermilk, Perry e Bobak (2002:314-315).

O parto tem sido vivenciado pelas mulheres ao longo de todos os tempos sendo visto não só como um evento fisiológico mas também social. A assistência à mulher no parto continua a ser um desafio, tanto no que se refere aos significados das suas experiências de parto como à qualidade dos cuidados prestados. O processo que conduz ao apagamento

progressivo e dilatação da cérvix e a descida da parte que se apresenta, com a eventual expulsão do feto e dos outros produtos da concepção, é conhecida como trabalho de parto. O efectivo nascimento do feto é chamado de parto (Zieguel e Cranley, 1985:313).

O parto como um “... processo pelo qual todos os seres vivíparos expulsam o fruto da gravidez para o meio exterior. (...) mediante contracções peristálticas rítmicas, acompanhadas de dores e dilatação do canal de parto (colo uterino, orifício do útero e vaginal), terminando na saída da criança” (Botelho cit. in Couto, 2003:34).

### **1.3 - Parto Acompanhante/ Apoio e seu Benefícios**

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (2009:70), refere que todas as mulheres devem contar com o apoio ou um acompanhamento durante o trabalho de parto e parto. Esse apoio proporcionado pelo companheiro ou outra pessoa escolhida pela mulher, complementa o que é prestado pelas enfermeiras ou parteiras. Todas as mulheres deveriam poder escolher a pessoa que lhes proporciona apoio social durante o trabalho de parto e parto.

Ainda para essa Associação, o apoio contínuo da mulher durante o trabalho de parto e parto já demonstrou ter benefícios, como seja, uma menor utilização de anestesia farmacológica, cesarianas e partos vaginais instrumentais, assim como, as mulheres sentem-se mais satisfeitas com a sua experiência de parto.

Colman e Colman (1994:152), refere que “ uma vez que o parto é o culminar da gravidez, parece correto que a experiência da gravidez devesse acabar tal como começou, num momento íntimo, partilhado entre um homem e uma mulher que estão a criar juntos uma nova vida” e estão prestes a criá-la. A presença do acompanhamento proporciona bem-estar físico e emocional a mulher e pode favorecer uma boa evolução no período de pré-parto e parto. Um acompanhante significativo pode passar segurança a gestante durante todo o processo de parturição, o que pode diminuir as complicações e as emoções na gestante.

Segundo Motta e Crepaldi (2005:106), a necessidade de acompanhamento e atenção, nesse momento, parto da compreensão de que o parto é um fenómeno de intensidade emocional e física, no qual os factores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto.

Na parturição, é preciso estar atento às suas necessidades, que iniciam pela atenção emocional de que ela precisa e vão além dos cuidados técnicos dispensados na maternidade. Tal atenção ou acompanhamento ajuda a mulher a passar por essa experiência, propiciando-lhe benefícios físicos e emocionais. Esses benefícios resultantes do apoio dado vêm sendo comprovados em pesquisas ao longo dos últimos 30 anos, as quais demonstram que as parturientes que recebem apoio emocional de outras mulheres apresentam resultados perinatais mais positivos do que as que não são acompanhadas. Tais benefícios realizam-se como menor extensão de trabalho de parto, menor necessidade de usar analgesia, menor ocorrência de cesariana, menor índice de uso de fórceps, menor taxa de problemas de asfixia e de presença de mecônio e menor ocorrência de infecção na mãe ou no bebê. (Klaus et al cit. in Motta e Crepaldi, 2005:106).

### **1.3.1- Acompanhamento pelo profissional de saúde**

Segundo Ziegel e Cranley (1985:360), a enfermeira(o) que assiste a mulher durante o trabalho de parto, o parto deve possuir habilidades extraordinárias no que expõe aos cuidados fisiológicos e técnicos, bem como no que se refere ao calor humano e à sensibilidade que demonstra a grandeza e a profundidade da resposta emocional do ser humano.

A enfermeira é frequentemente responsável pela assistência da mulher em trabalho de parto e seu feto. A segurança desses dois pacientes depende, em um grau considerável, da habilidade da enfermeira em reconhecer os sinais iniciais dos desvios do normal. Da mesma forma a enfermeira precisa ser capaz de determinar as necessidades físicas e emocionais da gestante durante o trabalho de parto, satisfazendo-as através da assistências individuais.

Lowdermilk e Perry (2008:449), diz que o enfermeiro pode aliviar a ansiedade da mulher explicando-lhe os termos com os quais não está familiarizado, proporcionando explicações e informação sem que a mulher tenha que pedir, e preparando-a para as sensações que vai experimentar e para os procedimentos que vão ser realizados.

A atitude da enfermeira na assistência à gestante durante o trabalho de parto dependerá da importância que atribui a tensão emocional e ao desconforto físico a que a

paciente está sendo submetida, de sua compreensão no que se refere ao relevo desse evento para a família e do profundo envolvimento emocional que acarreta, do seu desejo de habilidade em satisfazer as necessidades particulares da gestante e dos seus familiares (Ziegel e Cranley, 1985:360).

A enfermeira que presta cuidados às mulheres em trabalho de parto deve ter a preocupação de melhorar a qualidade da sua prática, segundo uma aproximação centrada na pessoa, neste caso a parturiente. Torna-se imperioso, nos cuidados de saúde, ver cada vez mais a cidadã como parceira, como alguém livre que permanentemente opta por ocupar um lugar importante na sociedade. Cabe à enfermeira promover na pessoa que cuida, o processo de reflexão, de autonomia e de tomada de decisão.

Couto, 2003:34, reforça que o enfermeiro tem um papel preponderante no atendimento aos outros através da sua total disponibilidade física e psicológica, e não somente através de procedimentos mecanizados. Neste domínio, a preparação para o parto, nas suas mais variadas concepções, consiste numa ligação que deve ser implementada entre a grávida e o profissional de saúde, pois permite melhorar a colaboração desta no parto assim como a qualidade da vida, dela e da criança, num ambiente de estreita colaboração com os diversos profissionais de saúde.

### **1.3.2- Acompanhamento do Parceiro (Pai do bebé)**

Motta e Crepaldi (2005:105-106), dizem que historicamente, o parto foi vivenciado como um evento feminino, acompanhado por membros do grupo social da parturiente, como a mãe, parentes, vizinhas e a parteira, que a auxiliavam durante o trabalho de parto.

Caires e Vargens (2012:166), referem que a participação do pai no processo de parto de seu filho é algo que ocasiona um encontro nas relações entre homens e mulheres no que diz respeito à gravidez, parto e recém-nascido. Entretanto, a exclusão dos pais na sala do parto ainda é frequente, muitas vezes, porque as instituições de saúde ainda não dispõem de um adequado espaço físico e profissional que sejam preocupados com uma assistência humanizada no nascimento.

A participação do pai é considerada como extrema importância no acompanhante pré-natal e no momento de parto, trazendo significativas contribuições ao exercício dos direitos reprodutivos dos homens e mulheres. A escolha de um acompanhante, como o

apoio do pai da criança durante o trabalho de parto e parto faz parte de uma das propostas do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, elaborado pelo Ministério de Saúde/Brasil, em Janeiro de 2000, em que a questão da humanização e dos direitos aparece como o princípio estruturado (Caires e Vargens, 2012:166).

A participação do homem no trabalho de parto é também reconhecida como fonte de apoio à parturiente, proporcionando benefícios aos resultados perinatais. Algumas pesquisas demonstram que, para as mulheres a participação do pai do bebê durante o trabalho de parto significam uma fonte de apoio importante e que as parturientes avaliam a companhia dele de forma positiva, pois traz sensação de segurança e conforto. (Motta e Crepaldi, 2005:107).

Para Kitzinger (1995:177), faz notar a importância do marido como figura de suporte na fase final da gravidez, como alguém que assume juntamente com a mulher o protagonista da cena do parto. Talvez seja ele a primeira pessoa a ver o bebê, o qual pode mesmo estar nos seus braços, quando adormecer pela primeira vez.

Para o homem, este é um momento em que ele adquire maior consciência da importância da sua participação neste processo. A presença do companheiro é um factor positivo que favorece o fortalecimento dos laços familiares e faz com que eles se sintam importantes e realização ao poder exercer de forma concreta o papel de pai (Oliveira et al cit. in Caires e Vargens, 2012:160).

Lowdermilk e Perry (2008:451), o acompanhante da mulher durante o trabalho de parto pode ser outra mulher ou um homem que não seja o pai do bebê. Mas normalmente o pai do bebê é a pessoa de suporte durante o trabalho de parto. Ele é facilmente capaz de providenciar as medidas de conforto e o toque de que a mulher em trabalho de parto necessita. Quando a mulher se concentra apenas na sua dor, o companheiro pode persuadi-la a tentar outras medidas de conforto não farmacológica. Para além disso, ele é capaz de interpretar as necessidades e os desejos da mulher e transmiti-los aos elementos da equipa de saúde.

## **CAPITULO II**



## **2- METODOLOGIA**

### **2.1 Metodologia de Investigação**

Num trabalho de investigação, a metodologia é um dos aspectos fundamentais a ter em conta, uma vez que faculta ao investigador a estratégia que orientará todo o processo de pesquisa. Assim, todo o trabalho de investigação, para além dos objectivos precisos, deve obedecer a critérios de rigor e sistematização (Fortin, 2003:17).

De acordo com Hesbeen (2006:134), “*a metodologia é o discurso que acompanha o caminho*”. Assim, num trabalho de investigação, a metodologia é um dos aspectos fundamentais a ter em conta, uma vez que faculta ao investigador a estratégia que orientará todo o processo de pesquisa.

A metodologia do trabalho é instituída pelo desenho de investigação, onde faz parte do tipo de estudo, meio, população/amostra, variáveis em estudo, instrumento de colheita de dados, os princípios éticos e o tratamento e análise de dados. Segundo Fortin (2009:214), o desenho de investigação “(...) define-se como o conjunto das decisões a tomar para por de pé uma estrutura, que permite explorar empiricamente as questões de investigações ou verificar do seu estudo de forma a que os objectivos sejam atingidos”.

A investigação é definida como um método empírico, sistemático e controlado que serve para verificar hipótese, no que concerne a relação presumidas entre fenómenos naturais. A investigação pressupõe neste caso a predição e o controlo dos fenómenos, que são objecto da experimentação, assim como a verificação das hipóteses (Kerlinger cit. in Fortin, 2009:4).

Para a realização desse estudo optamos por seleccionar uma pesquisa por questionário, de acordo com o modelo da Universidade do Mindelo, com o objectivo de ter conhecimentos novos. Para Fortin (2009:380), questionário é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. O questionário tem como objectivo recolher informação factual sobre acontecimento ou situação conhecidas, sobre atitude, crenças, conhecimento, sentimento e opiniões.

A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação. No decurso desta fase, vamos apresentar o método utilizado para obter as respostas às questões de investigação colocadas. “ ... a investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual nós vivemos” Segundo Fortin (1999:4).

## **2.2- Tipo de Estudo**

Para a realização deste estudo optou-se por utilizar a investigação qualitativa do paradigma naturalista (ou interpretativo). Este está associado a uma concepção holística do estudo dos seres humanos. Este paradigma encerra a crença de que existem várias realidades. Cada realidade é baseada nas percepções dos indivíduos e muda com o tempo. (Fortin, 2009:31)

Ainda no pensamento do autor acima citado, todas as investigações qualitativas tendem a fazer ressaltar o sentido ou a significação que o fenómeno estudado reveste para o indivíduo.

A investigação qualitativa tem por objectivo o exame das significações e a busca de sentido. Assim desta forma pretende-se, qualificar os resultados do problema, considerando este tipo de abordagem como a mais adequada para o objectivo a atingir. A investigação científica é um método de aquisição de conhecimento que permita encontrar respostas para questões precisas. Ela consiste em descrever, explicar, em prever e em verificar factos, acontecimentos ou fenómenos. Também constitui um método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos (Fortin, 2009:4).

Assim sendo, classificamos este estudo como investigação descritiva, uma vez que, Fortin (2009:34), diz que a investigação descritiva visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população ou categorizar a informação.

Trata-se de um estudo descritivo simples. Segundo Fortin (2009:237), estudo descritivo simples, consiste em realizar uma descrição completa de um conceito relativo a

uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.

Para a realização deste estudo escolhemos um estudo baseado na metodologia qualitativa porque como diz as autoras Strauss et al (1990:11), essa metodologia permite ainda descobrir e compreender o que está por trás de cada fenómeno sobre os quais pouco se sabe ou sobre os quais é necessário ganhar um novo entendimento.

Na concepção de Leininger (1985:6-7), refere que a abordagem qualitativa é frequentemente a forma inicial de explicar factos desconhecidos de certos comportamentos, ocorrências ou locais de vida das pessoas, razão pela qual considera este método como a forma principal de dar a conhecer as essências, sentimentos e significados, permitindo-nos estudar conceitos relativos a sentimentos, emoções (como dor, sofrimento, beleza, esperança, amor) através da forma como são vividos pelas pessoas.

Enquanto no pensamento do Minayo (1999:84), os seres humanos não são uma simples forma, de tamanho e movimentos: possuem uma vida inteira que escapa à observação primária. Isso implica dizer que a abordagem qualitativa é empregada, a rigor, quando se considera que o sujeito do estudo é forma de gente, em determinada condição social, pertencendo a um grupo social ou classe ou suas crenças, valores e significados. Para nós como futuros profissionais de enfermagem concordamos com este autor em que a abordagem qualitativa nos possibilita uma melhor compreensão da vivência da parturiente durante o trabalho de parto e parto sem o acompanhante, já que lidamos com os seres humanos que envolvem os sentimentos, as crenças, os valores.

### **2.3- Meio**

O investigador define o meio, de acordo com a sua intenção de estudo. Logo o meio natural parece-me o mais indicado para descrever a percepção da puérpera relativamente ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Seguindo Fortin (2009:217), “um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso como o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural.” O meio seleccionado foi Domiciliário e Hospitalar. O questionário foi realizado no período de nove de Setembro a vinte de Setembro.

### **2.3.1- Realidade do Hospital Baptista Sousa (HBS)**

O Hospital Baptista de Sousa é único hospital público da ilha de São Vicente, responsável por serviços de grande importância social, foi criada em Janeiro de 1985. Oferece assistência integral à saúde, ajuda na forma e qualidade profissional e tem como missão prestar assistências de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos.

O serviço de maternidade é constituído por cinco equipa de enfermagem e uma enfermeira chefe, sendo quatro enfermeiras em cada turno. Esse sector é composto por seis quartos, sendo dois para as puérperas e seus bebés, uma de genecologia, uma para gravidez de alto risco, um de isolamento e outra de cuidados especiais. Também encontramos uma sala de neonatologia, sala de medicamento, uma arrecadação para stock, outra para lençóis e batas limpas, sala de médicos, sala de enfermeiros, três casas de banho, sendo um para os enfermeiros e dois para os pacientes.

Na entrada sala de parto há uma sala de ecografia, no corredor há uma estufa, de seguida há dois quartos de pré-partos com três camas, dois de parto que são utilizadas no momento de expulsão do feto, uma de atendimento de urgências, uma sala de enfermeiras, uma secção para os lixos e outro guarda os pertences das grávidas, uma sala para cardiotocografia fetal (CTG), uma arrecadação para stock dos materiais.

De uma forma geral pode-se dizer que o hospital não tem uma estrutura física adequada para as gestantes ter uma acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Primeiramente, para que isso fosse possível haveria a necessidade de ter profissionais de saúde especializados, para instruir psicologicamente os acompanhantes para o processo de trabalho de parto e parto.

## **2.4- População/ Amostra**

A população do nosso estudo é constituída por puérperas e enfermeiras. Segundo Fortin (2009:310-311), “a população, define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos). É chamada de população alvo. A população alvo é o conjunto ou grupo de pessoas ou elementos que têm características comuns e que satisfazem os critérios de selecção definidos previamente”, sendo assim, foi definido como a minha população alvo todas as puérperas de parto normal ou cesariana.

Como não é possível, neste caso, ter a possibilidade de estudar a população alvo na totalidade, examina-se a população acessível. Segundo Fortin (2009:311), “ a população acessível é a porção da população alvo a que se pode aceder.

## **2.5- Variáveis em Estudo**

Segundo Fortin (2009:171), as variáveis são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características que são atribuídas a pessoas ou a acontecimentos que constitui objecto de uma investigação/ situações susceptível de mudar ou variar no tempo.

Nos estudos qualitativos, o critério que determina o número de sujeito é a sua adequação aos objectivos da investigação. Pois deste modo, “os indivíduos não são escolhidos em função da importância numérica que representam, mas antes ao seu carácter exemplar” (Ruquoy, 1997:103).

As variáveis em estudos são direccionadas as puérperas, como: idade, o estado civil, a escolaridade, relação da gravidez planeada e aceita, da gravidez vigiada, o local que foi vigiada, se as puerparas tiveram conhecimento sobre o trabalho de parto e parto, as fontes que obtiveram esses conhecimentos e a percepção das puérperas relativamente ao acompanhamento durante o trabalho de parto e parto.

- a) Idade da puérpera: encontra-se organizado em classes:  $\leq 19$  anos; 20<sup>a</sup> 25 anos; 26 a 30 anos; 31 a 35 anos e  $\geq 36$  anos.

- b) Estado civil: é a situação em se encontram as puérperas envolvidas no questionário, como, solteira, divorciada/ separada, casada.
- c) Escolaridade: refere as fases escolares referidas pelas puérperas no questionário. Encontramos: Primária; Secundário; Licenciatura.
- d) Atitudes na gravidez: refere as puerparas tiveram um panejamento e se a gravidez foi aceita ou não.
- e) Gravidez vigiada: é uma ponte onde pretende-se saber se a gravidez foi vigiada, porque no caso tenha sido pode-se dizer que as puerparas tiveram uma preparação para o parto.
- f) Conhecimentos sobre o trabalho de parto e parto: vai permitir saber se a puérpera tinha conhecimento sobre o que é o trabalho de parto e parto e o local onde obteve essas informações.
- g) Importância no acompanhamento: é onde vamos mostrar se as puerparas sentem necessidade e pensem ser importante ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

## **2.6- Instrumento de Colheita de Dados**

Como instrumento de colheita de dados foi seleccionado o questionário, para podermos proceder à sua medida, foi utilizado esse método para compreendermos os sentimentos de uma puérpera com um acompanhante no momento de parto e parto. Para Fortin (2009:368), é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. É o método de colheita de dados mais utilizados pelos investigadores e tem por objectivo recolher informação factual sobre acontecimentos, sentimentos e opiniões.

Ainda para o mesmo autor, o questionário é um meio rápido e pouco dispendioso para a obtenção de dados, é de natureza objectiva, a uniformidade da apresentação e das normas assegura uma firmeza de um questionário para outro.

O questionário para as puerparas é composto por treze perguntas, onde vai permitir-nos destacar a caracterização da população alvo, relativamente a idade, estado civil,

escolaridade, profissão, número de filhos, dados da gravidez, conhecimentos sobre trabalho de parto e parto e saber as suas opiniões em relação ao acompanhamento durante esta fase.

Com a finalidade de preservar o anonimato, as puérperas e as enfermeiras foram dominados por um código. Pois como diz Fortin (2009), o questionário é fiável, o que torna possíveis as comparações entre os respondentes, além disso, o anonimato das respostas tranquiliza os participantes e leva-os a exprimir livremente as suas opiniões.

## **2.7- Considerações Éticas**

No desenvolvimento do trabalho foram respeitados os princípios da resolução que garante uma assistência livre de riscos, o anonimato, a confidência e o direito dos envolvidos desistirem do estudo a qualquer momento. Antes de proceder à colheita de dados, foi necessário a autorização do Enfermeiro chefe do HBS e das puerparas.

Também foram respeitadas as individualidades, as crenças e os valores da puérpera. Os participantes assinaram o termo de Consentimento Informal, no qual estavam explicados os objectivos e quem estava realizando o trabalho, a garantia de anonimato e autonomia.

Foi garantido aos participantes do trabalho que não seriam submetidos a qualquer risco de saúde ou integridade moral.

Segundo Fortin (2009:180), na ética da investigação no domínio da saúde envolve seres humanos, as considerações éticas entram em jogo desde o início da investigação. A investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos da pessoa.

Ética é um conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. Assim, a investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Por isso, foram determinados pelo Código de Ética Americana (Código Nuremberga) cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos. (Ibid.: 1996:114-119)

- Direito à autodeterminação;
- Direito à intimidade;

- Direito ao anonimato e à confidencialidade;
- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;
- Direito a um tratamento justo e equitativo.

Já o Código Deontológico do Enfermeiro de Portugal (2003:52-53), diz que os princípios de beneficência abarcam o dever de fazer o bem, de ajudar o outro a obter seu benefício.

Ainda no documento deparamos que o respeito pela autonomia diz ter respeito à liberdade de acção com que cada pessoa escolha. Também fala do princípio da justiça, onde a situações idênticas e que devem ser tratadas igualmente mesmo as que não são iguais. De acordo com o seu código 78º nº1, *“as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”*

Já se encontra disponível em todos os serviços de Saúde em Cabo Verde, a carta dos direitos e deveres dos doentes. Onde foi aprovado no Conselho Nacional de Saúde, 20 de Dezembro de 2011.

A carta dos direitos e deveres dos doentes encontra-se disposta no trabalho em anexo nº 5.



### **CAPITULO III**

### 3 - Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Para Fortim (2009:474), a análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial. Ela incide sobre a descrição dos factos, que teve lugar na etapa da análise estatística dos dados.

Polit e Hungler (1995:385), afirmam que a análise dos dados, para além do modelo de dados ou do hábito de pesquisa subjacente, organiza, fornece, estrutura e extrai significado dos dados de pesquisa.

A análise dos dados foi executada pela análise estatística no programa informativo Microsoft Office Excel 2007. Quanto ao tratamento de dados relativamente às perguntas de respostas abertas, recorreu-se ao método de análise de conteúdo.

A amostra é constituída por 20 puerparas, onde esses 20 correspondem aos 100%.

#### 3.1 – Caracterização da População Alvo

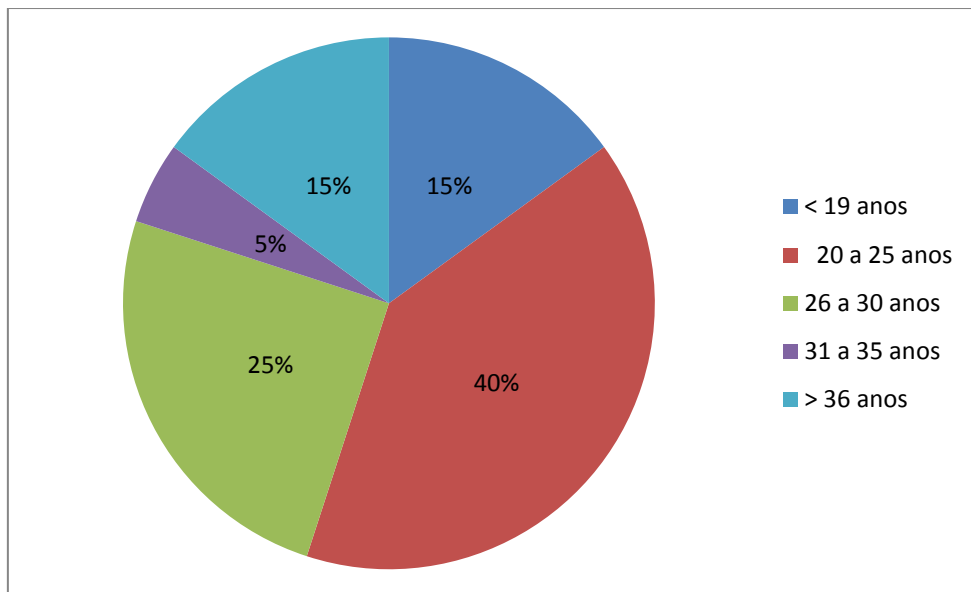
##### a) Idade das Puerparas

Com a intenção de melhor distribuição, agrupamos à variável idade em cinco faixas. Como se pode verificar na **Tabela nº 3** e no **Gráfico nº 1**, a faixa etária predominante é a faixa dos 20 aos 25 anos de idade com uma percentagem de 40% e a faixa com menos percentagem é de 31 aos 35 anos, com uma faixa de 5%.

**Tabela 3** – Características da Idade das Parturientes

		<b>Frequência Absoluta (nº)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
<b>Idade</b>	≤ 19 anos	3	15%
	20 a 25 anos	8	40%
	26 a 30 anos	5	25%
	31 a 35 anos	1	5%
	≥ 36 anos	3	15%

**Gráfico nº 1-** Idade das Puérperas



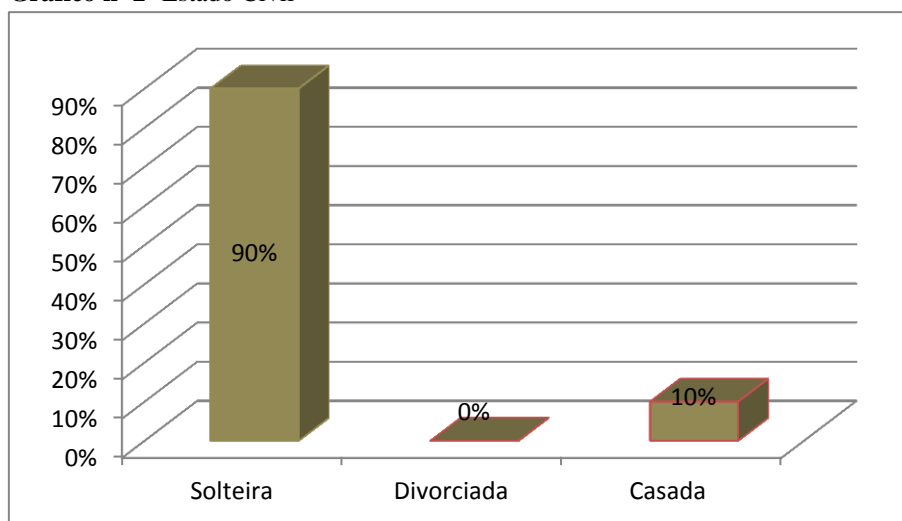
**b) Estado Civil das Puerparas**

Em relação ao estado civil, verifica-se na **Tabela nº 4**, que a maioria das puerparas é solteira, correspondendo uma percentagem de 90% e 10% casadas.

**Tabela nº 4** – Característica do Estado Civil das Puerparas

		Frequência Absoluta (nº)	Frequência Relativa (%)
Estado Civil	Solteira	18	90%
	Divorciada	0	0%
	Casada	2	10%

**Gráfico nº 2- Estado Civil**



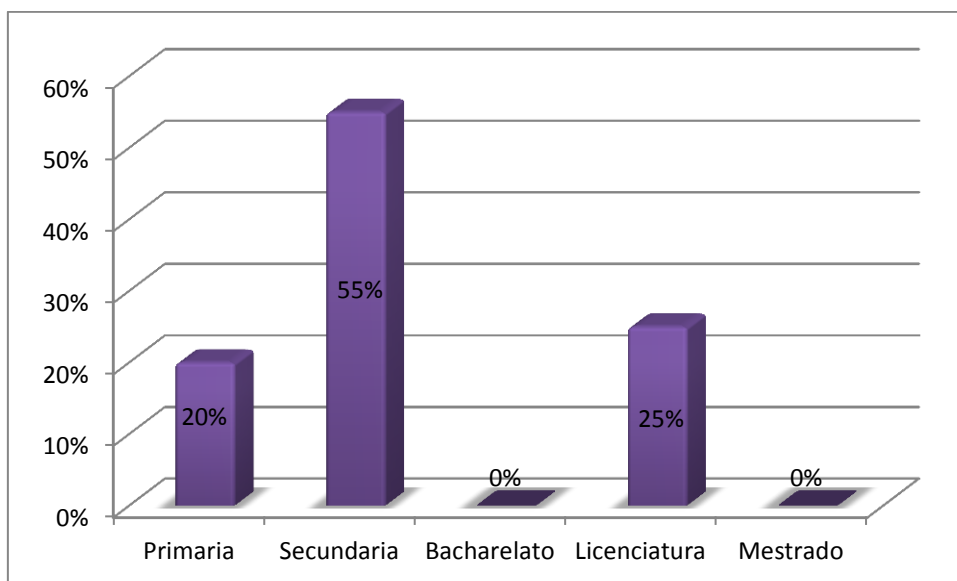
**c) Escolaridade das Puerparas**

A nível de escolaridade, encontramos há 20% com ensino primário, 55% secundário e 25% licenciados.

**Tabela nº 5- Escolaridade das Puerparas**

		Frequência Absoluta (nº)	Frequência Relativa (%)
Escolaridade	Primaria	4	20%
	Secundaria	11	55%
	Bacharelato	0	0%
	Licenciatura	5	25%
	Mestrado	0	0%

**Gráfico 3-** Escolaridade



**d) Gravidez Planejada e Aceita**

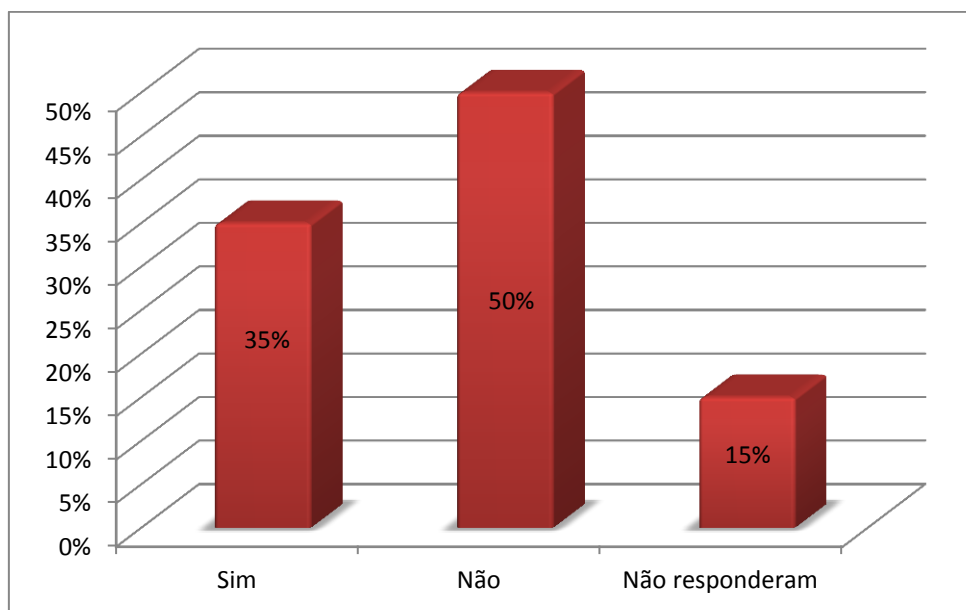
Através do **Gráfico nº4**, pode-se constatar que 50% das puerparas tiveram uma gravidez não planejada.

Em relação a aceitação da gravidez 80% das puerparas afirma ter uma gravidez aceitável por ela e pelas pessoas queridas.

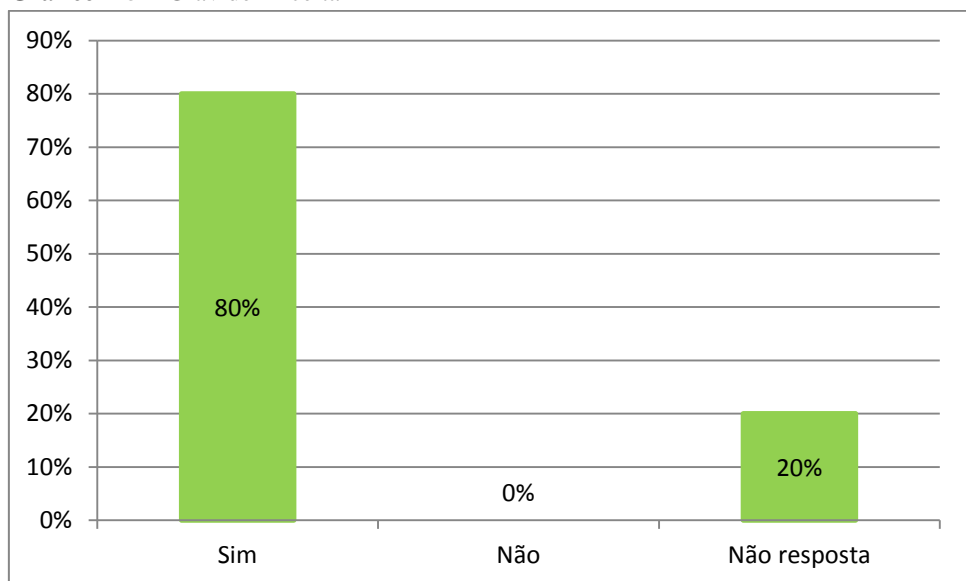
**Tabela nº 6-** Gravidez Planejada e aceita

			Frequência Absoluta (nº)	Frequência Relativa (%)
Gravidez	Planejada	Sim	7	35%
		Não	10	50%
		Não resposta	3	15%
	Aceite	Sim	16	80%
		Não	0	0%
		Não resposta	4	20%

**Gráfico 4-** Gravidez Planejada



**Gráfico nº5 – Gravidez Aceita**



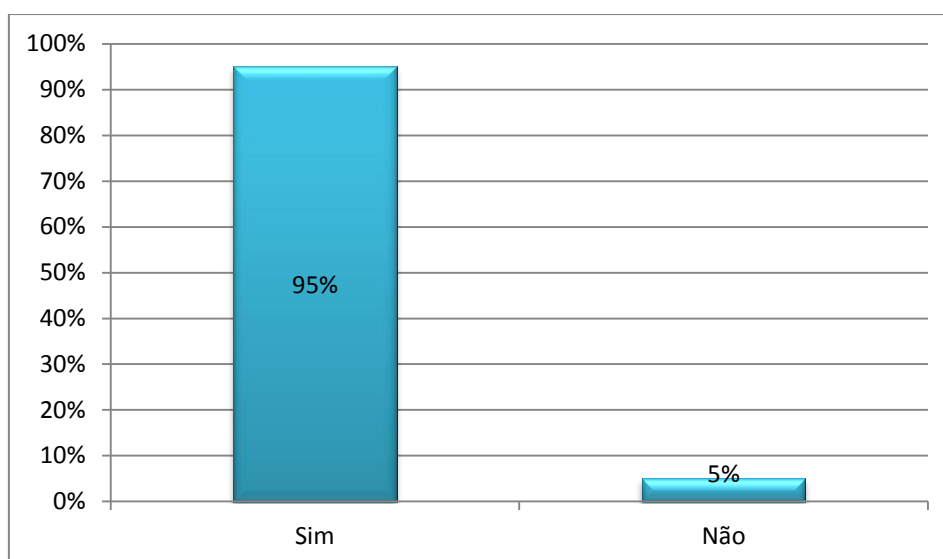
#### **e) Gravidez Vighada**

Quanto a vigilância efectuada durante a gravidez pode-se verificar na **Tabela nº7**, que 95% das puerparas fizeram pré-natal e 5% que corresponde a 1 puérpera que não fez o pré-natal.

**Tabela nº 7- Gravidez Viglada**

		<b>Frequência Absoluta (nº)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
<b>Gravidez Viglada</b>	Sim	19	95%
	Não	1	5%

**Gráfico nº6 - Gravidez Viglada**



#### **f) Local de Vigilância da Gravidez**

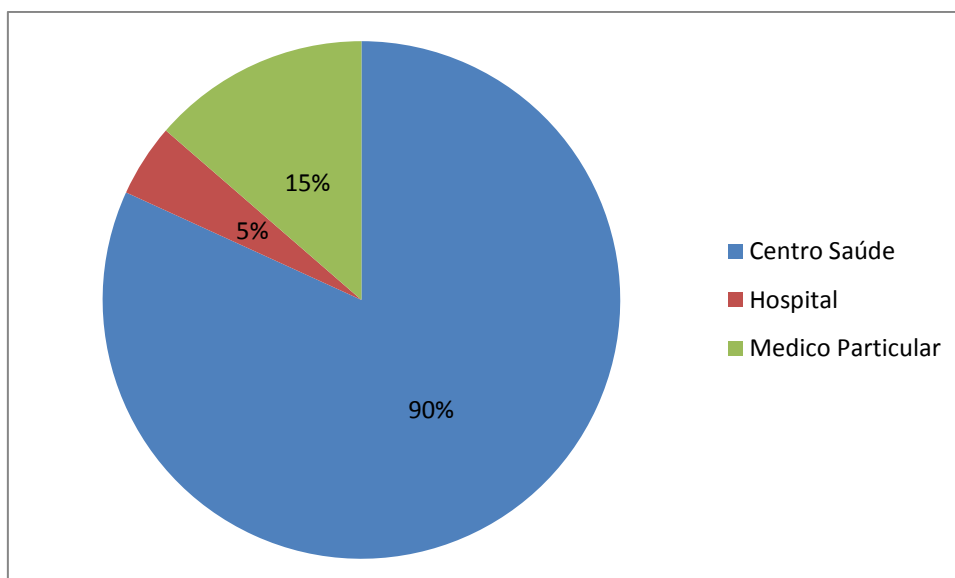
O local mais procurado pelas puerparas para o pré-natal foi o Centro de Saúde, com uma percentagem de 90%. As outras referem ter procurado o Hospital com 5% e Médico particular com 15%.

O total das respostas nesta questão é superior ao número e percentagem das puerparas, porque foi dada a hipótese de responder mais que uma opção.

**Tabela nº 8-** Local onde foi Viglada

		<b>Frequência Absoluta (nº)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
<b>Local onde foi Viglada</b>	Centro Saúde	18	90%
	Hospital	1	5%
	Medico Particular	3	15%

**Gráfico nº7 -** Local de Vigilância



**g) Conhecimento das Puerparas sobre o Trabalho de Parto e Parto (TPP)**

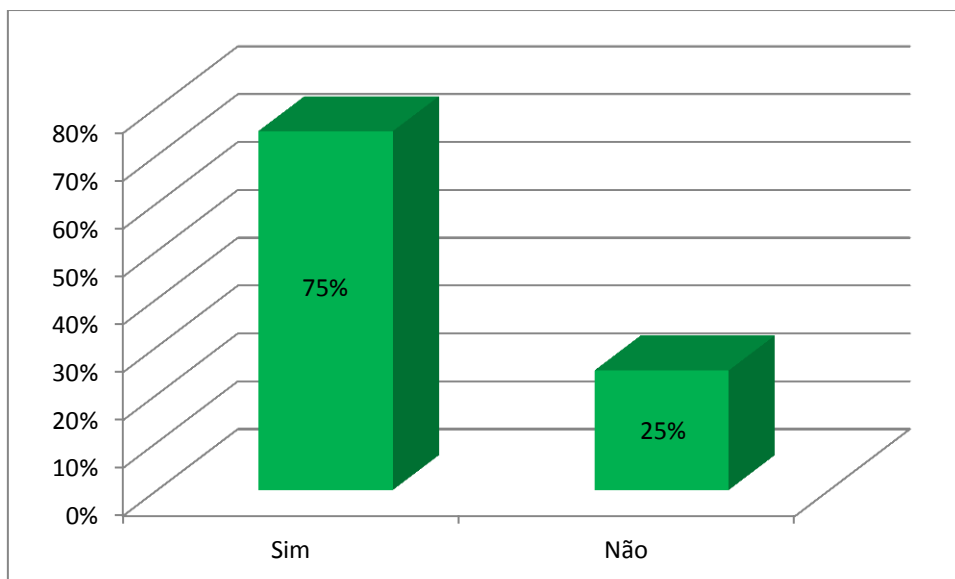
Em relação aos conhecimentos obtidos pelas puerparas pode-se certificar na **Tabela nº9**, que 75% adquiria esses conhecimentos e 25% refere não ter esse conhecimento sobre TPP.

**Tabela nº 9-** Conhecimento das Puerparas sobre TPP

		<b>Frequência Absoluta (nº)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
<b>Conhecimentos sobre TPP</b>	Sim	15	75%
	Não	5	25%



**Gráfico nº8 - Conhecimentos das Puérperas sobre TPP**



#### **h) Fontes onde Obteve Informações sobre TPP**

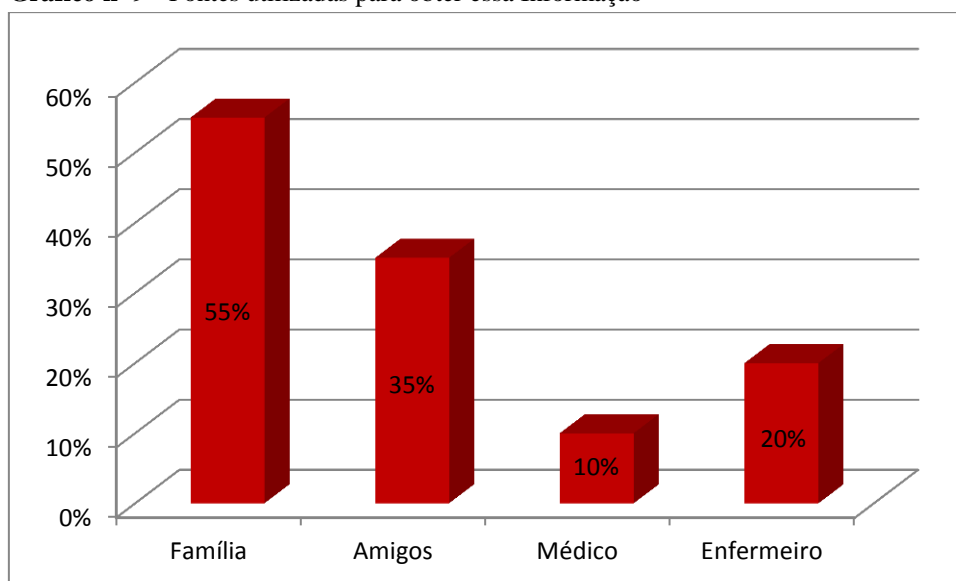
Cerca de 55% das puérparas menciona ter obtido essas informações através dos familiares. Outras com amigos (35%), médicos (10%) e enfermeiras (20%).

O total das respostas nesta questão também é superior ao número e percentagem das puérparas, porque foi dada a hipótese de responder mais que uma opção, mediante o local onde adquiriram as informações.

**Tabela nº 10- Fontes de Informações sobre TPP**

		Frequência Absoluta (nº)	Frequência Relativa (%)
<b>Fontes onde obteve Informações sobre TPP</b>	Família	11	55%
	Amigos	7	35%
	Médico	2	10%
	Enfermeiro	4	20%

**Gráfico nº 9 - Fontes utilizadas para obter essa Informação**



**i) Importância do Acompanhante durante o TPP**

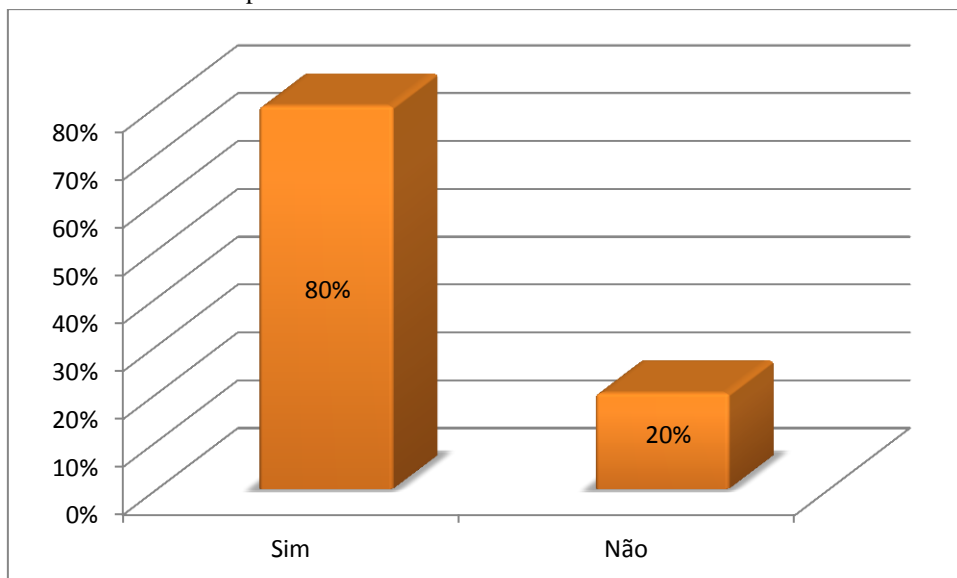
Quanto ao acompanhante, 80% das puerparas afirmam ser importante e que gostariam de ter um acompanhante durante o TPP, e o restante 20% diz não gostariam.

No acompanhante a pessoa que as puerparas citaram mais para dar esse conforto durante essa fase foi as suas mães com 7 votações. Depois temos 4 para o pai do bebê, 2 para uma enfermeira e 4 para outras pessoas significativas para elas.

**Tabela nº 11- Importância das Puerparas sobre o acompanhante durante TPP**

		Frequência Absoluta (nº)	Frequência Relativa (%)
Acompanhante durante o TPP	Sim	16	80%
	Não	4	20%

**Gráfico nº 10 - Acompanhante durante TPP**



**Tabela 12 – Pessoa significativa**

Pessoa Significativa	Frequência Absoluta (nº)
Mãe da puérpera	7
Pai do Recém-Nascido	4
Enfermeiro	2
Outros	3

### 3.2 – Percepção da Puérpera

Dentro desta categoria vamos descrever o porquê que 80% das puérperas preferem ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, e porquê o restante dos 20% preferem não ter esse acompanhante.

Esta questão levou-nos a percebermos quais os principais motivos que levam as puérperas a dizer que aceitariam ter um acompanhante durante o momento do trabalho de parto e parto, e verifica-se que as suas opções se direccionam para o apoio, participação, companheirismo e partilha o que pode ser benéfico para ambos.

Segundo os 80% das puérperas inquiridas, pode-mos dizer que para elas ter um acompanhante seria bom, isto porque, sentiriam mais confortável e com mais segurança. A

segunda razão das puérperas seria o motivo de ter mais apoio e assistência emocional. Também para as puérperas seria bom compartilhar aquele momento do nascimento do bebê com a pessoa mais importante na vida.

Já para os 20% das puerparas inquiridas, dizem não preferir ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Isso porque para elas seria um momento de sofrimento durante as dores, e ter uma pessoa do lado sentiriam mais angústia e ficaria mais nervosa.

De uma forma geral pode-mos dizer que depois de analisar os dados, constata-mos que as puérperas consideram “Muito Importante” a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto, porque traria benefícios durante esta fase. Benefícios esses que ajudaria a diminuir a ansiedade, o stresse, sentiria mais segura, mais auto-confiante, mais conforto e teriam mais força para suportar o processo de trabalho de parto e parto.

Assim como para Motta e Crepaldi (2005:106), a necessidade de acompanhamento e atenção, nesse momento, pato da compreensão de que o parto é um fenómeno de intensidade emocional e física, no qual os factores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto.

### **3.3- Apresentar a Opinião das Puerparas**

Neste capítulo vamos apresentar algumas das opiniões das puérperas inquiridas.

A percepção das puérperas relativamente ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto, foi marcadamente positiva, apesar de 20% dizer que não.

Baseando nas seguintes questões, descreveremos as opiniões de algumas das puerparas inquiridas. Primeiro descreveremos as que gostariam de ter um acompanhante depois os que não gostariam.

As questões seriam: **Considera importante ter um acompanhante (uma pessoa ao seu lado) durante o trabalho de parto e parto? Quem seria essa pessoa? Porquê?**

- 1) Senhora A: *“Considera extremamente importante. Seria meu Marido ou uma Enfermeira. Para dar apoio, mesmo que não entende-se de muita técnica, a presença de uma pessoa conhecida dá-nos mais paciência para suportar as contracções. O incentivo que eles dão-nos é essencial para tornar o momento menos tenso.”*
- 2) Senhora B: *“Considero importante. Minha Mãe. Porque seria bom compartilhar o momento com alguém de confiança e importante e além de que traria mais segurança.”*
- 3) Senhora C: *“Acho importante. Minha irmã. Porque ela é enfermeira e esta dentro do assunto.”*
- 4) Senhora D: *“É importante. Um familiar. Porque acho que a pessoa fica mais confiante, sinto mais segura.”*
- 5) Senhora E: *“Acho importante sim. Seria minha Sogra. Porque ela é enfermeira e esta dentro do assunto.”*
- 6) Senhora F: *Considero importante. Pai do bebé. Porque é importante ter alguém do conhecimento do seu lado assim se sentira mais segura.”*
- 7) Senhora G: *“Considero importante. Minha mãe. Porque ela é enfermeira, tem experiência e deixar-me-ia mais segura e confiante.”*
- 8) Senhora H: *“Não. Porque naquele momento das dores gosto de estar sozinha, e para mim uma pessoa de família perto de mim me deixaria mais nervosa.”*

9) Senhora I: “ Não. Porque já tenho 6 filhos e sei que uma pessoa conhecida, muito chegado a mim ficasse lá comigo não ia senti-me bem e sei que eles iam ficar nervosos e deixaria-me mais nervosa também.”

10) Senhora J e K: “Não. Elas não gostariam, porque, uma pessoa do lado naquele momento iria atrapalhar, ficariam mais nervosas e não gostam de pessoas perto delas naquele momento da dor.

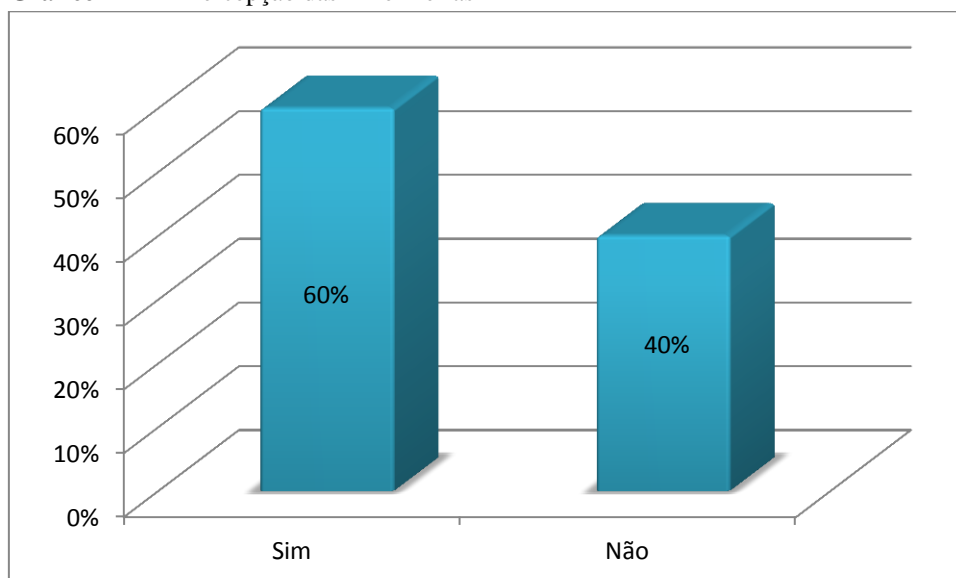
### 3.4- Percepção dos Profissionais de Saúde

A amostra para a percepção dos profissionais de saúde é constituída por 5 enfermeiras de sala de parto.

**Tabela nº 13 – Amostra da Percepção das Enfermeiras**

		<b>Frequência Absoluta (nº)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
<b>Importância de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto</b>	Sim	3	60%
	Não	2	40%

**Gráfico nº 11 – Percepção das Enfermeiras**



A percepção dos profissionais de saúde quanto ao parturiente ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto foi marcadamente positiva. Apesar de nunca ter havido uma experiência anterior em assistência ou acompanhante durante o processo de nascimento. Como podemos verificar no **Gráfico nº 11**, 60% afirma ser importante as parturientes ter um acompanhante durante TPP.

A seguir é apresentada a descrição da opinião de duas enfermeiras inquiridas, sobre a seguinte questão: **Consideras importante uma gestante ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto?**

Enfermeira A, concordo, *“porque, apesar da humanização dos cuidados que a enfermeira presta à parturiente durante o trabalho de parto e parto e do campo técnico, acho que ainda assim a enfermeira não pode substituir o carinho e o apoio que lhe é dado pelo marido ou outra pessoa significativa. O acompanhante ajudaria a parturiente a suportar a dor. Apesar da maioria das parturientes sentirem-se gratos pelo apoio e competência prestado durante o trabalho de parto e parto”*.

Enfermeira B, não concordo, *“porque, penso que um acompanhante não tem nenhuma preparação logo não ia ajudar a parturiente, mas sim poderia deixa-la mais nervosa, mais ansiosa, etc. e o espaço não é adequado”*.

## 4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e realização desta Monografia, teve como principal objectivo entender a importância da percepção das parturientes relativamente ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. A execução do trabalho teve desenvolvimento e observação no serviço da Maternidade e Sala/Parto no Hospital Baptista Sousa.

De acordo com Richardson (cit. in Vicente, 2009), o acompanhante (pai da criança ou não) é o elemento que assume maior importância para a grávida durante a gestação.

Com base no tema delineamos os objectivos a serem desenvolvidos durante o trabalho, como, conhecer os benefícios de um acompanhante significativo para uma parturiente durante o trabalho de parto e parto; descrever a percepção das parturientes sobre a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto; descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto e identificar a realidade do hospital em estudo.

Durante o trabalho pretendíamos respeitar as normas da Universidade utilizando apenas definições directas dos autores, para obter um trabalho mais científico, mas devido a falta de bibliografia fomos “obrigadas” a utilizar mais de três definições indirectas.

Foi utilizada a pesquisa por questionário onde abrange puerparas e enfermeiras. Segundo essa pesquisa, podemos afirmar que alcançámos os objectivos delineados, apesar de ter havido algumas dificuldades relacionadas com a bibliografia e pelo facto do primeiro pedido de autorização para a colheita de dados no Hospital ter sido recusado, o que acabou por atrasar o nosso trabalho.

Em relação aos resultados, tivemos uma percentagem positiva em relação as puerparas e as enfermeiras na questão de ter um acompanhante durante o TPP. Isto acaba por constatar que é importante e acabaria por ajudar as puerparas no desenvolvimento nesse processo.



Nota-se que a maioria das puerparas não teve uma preparação para o parto, somente ouviram comentários ou por experiências anteriores. Neste sentido, é importante salientar que deveria existir um curso de preparação para o parto tanto para a gestante como para o parceiro ou outra pessoa significativa, porque assim as parturientes ficariam mais tranquilas, menos stress, sem preocupações, ansiedade e principalmente medo.

Constatamos que a gravidez e o parto são fases únicas na vida de uma família, especialmente, na vida da mulher. Nesta situação podemos dizer que a gravidez e o parto abrangem um período de formação e desenvolvimento.

O hospital deveria ter uma implementação de cuidados humanizados, como por exemplo, dar mais valor ao suporte do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, para um maior conforto e satisfação da parturiente. Visto que instituição não possui uma estrutura física para ter um acompanhante nesta fase, isso seria uma proposta futura

Seibert cit. in Brandão, 2009:11, a humanizar significa respeitar a individualidade. Humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe, a cada pai, isto é, a cada família envolvida no nascimento, não podendo a técnica tornar-se mais importante do que as pessoas envolvidas, baseando-se no princípio de que cada mulher/ família tem o direito fundamental de receber uma assistência adequada e de exercer o seu papel central em todos os aspectos que envolvem os seus cuidados.

Tal como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) cit. in Brandão, 2009:11, que tem vindo a lançar directrizes no sentido de humanizar e desmedicalizar o parto e oferecer à mulher a oportunidade de tomar decisões e ser responsável pela escolha dos cuidados que lhe são prestados, assim como pelo seu acompanhamento.

Na nossa opinião em geral e na observação durante o estágio, podemos dizer que ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, é um direito. Isto porque, a sociedade está evoluindo, e pensamos ser justos, uma gestante decide se deve ter ou não um acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Para isso deveriam ter uma preparação para o parto, a fim de saberem o que vai acontecer, como devem comportar-se e alguns exercícios que devem fazer durante esse período.

De acordo com Colman e Colman (1994:167) “agora que os homens são encorajados a envolverem-se na gravidez e a assistência ao parto, estão a acontecer coisas maravilhosas.”

A nível da percepção e importância, sugerimos que esta temática deveria ser mais explorada em futuras investigações, com uma amostra maior de puerparas e com suas experiências de convivência em ter um acompanhante durante o TPP. Com esta sugestão, gostaríamos que o acompanhante pela pessoa significativa durante o TPP, fosse realizada, assim como a humanização dos cuidados que são prestados à mulher num momento tão especial na vida.

## 5– BIBLIOGRAFIA

### Capítulo de livro:

RUQUOY, Danielle (1997). “Situação da entrevista e estratégia do investigado”. In ALBARELLO, et al. (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, (103).

### Dicionário:

Dicionário de Língua Portuguesa, 1952. Porto Editora, Lda, Porto, Portugal.

### Internet:

1. MOTTA, Cibél Cunha e CREPALDI, Maria Aparecida (2005). O Pai no Parto e Apoio Emocional: *Perspectiva da Parturiente*. (on-line), <http://www.scielo.br/pdf/paideia/V15n30/12.pdf>, 04/07/2013.
2. Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes. [on-line], [www.minsaude.gov.vc](http://www.minsaude.gov.vc), 10/11/2013.

### Livros:

1. Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstétricos (2009). *Iniciativa Parto Normal- Documento de Consenso*. Editora Técnica e Científica, Lda, Lusociência.
2. BURROUGHS, A. (1995). *Uma introdução à enfermagem materna*. 6ª Edição, Porto Alegre: Artes Médicas.
3. CARVALHO, M. L. M. (2003). *Participação dos Pais no Nascimento em Maternidade Pública: Dificuldades Institucionais e Motivações dos Casais*. Cad. Saúde Pública,
4. Rio de Janeiro, S389-S398.

5. COLMAN, Libby e COLMAN, Arthur (1994). *Gravidez – A Experiência Psicológica*. Edição Colibri, Lisboa.
6. COUTE, Germano (2003). *A Preparação para o Parto*. Edições Técnicas e Científicas, Lda, Lusociência.
7. FERREIRA, Manuela, FERREIRA, Lígia e DUARTE, João (2013). *Ganho Ponderal Gestacional: Estudo de Algumas Variáveis Intervenientes*, Portugal
8. FORTIN, Marie- Fabienne (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Montreal, Canada.
9. FORTIN, M.F. (2003). *O processo de Investigação- da concepção á realização*.
10. Edições Técnicas e científicas, Loures, Lusociência.
11. FORTIN, Marie, F. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. 1ª Edição, Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.
12. HESBEEN, Walter (2006). *Trabalho de fim de curso, trabalho de humanidade, emergir como o autor do seu próprio pensamento*. Lusociência.
13. KITZINGER, S. (1995). *A Experiencia do Parto*. Lisboa; Instituto Piaget
14. LOWDERMILK, Deitra L. et al (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna*. 5ª Edição, Porto Alegre, Artmed Editora.
15. LOWDERMILK, Deitra e PERRY, Shannom (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição, Lusodidacta
16. POLIT, Denise e HUNGLER, Bernadette (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. 3ª Edição, Artes Medicas, Porto Alegre.
17. STRAUSS, Anselm et al (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. London: SAGE Publications.
18. WATSON, J. (1988). *Nursing: human science and human care, a theory of nursing*. 2ª Edição, New York: National League for Nursing.
19. VICENTE, Suzana (2009). *Apoio Socia, Expectativas e Satisfação com o Parto em Primíparas com e sem Preparação para o Parto*, Portugal.
20. ZIEGEL, Erna E. e CRANLEY, Mecca S. (1985). *Enfermagem Obstétrica*. 8ª Edição, Rio de Janeiro, Guanaba Koogem S.A.

**Monografias:**

1. BRANDÃO, Ana Paula (2010). *Vivencia no Trabalho de Parto e Parto: Estudo Comparativo entre Adolescentes e Mulheres Adultas*. Porto.
2. BRANDÃO, Sónia Maria Pereira (2009). *Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto da Experiência de Parto*. Porto.
3. VICENTE, Suzana (2009). *Apoio Social, Expectativas e Satisfação com o Parto em Primíparas com e sem Preparação para o Parto*. Portugal.
4. SILVA, Ana Carolina (2011). *Vivência da Maternidade: Expectativa e Satisfação das Mães no Parto*. Coimbra.

**Revistas:**

1. CAIRES, Tharine L.G. e VARGENS, O.M.C. (2012). “A Exclusão do Pai da Sala de Parto: Uma Discussão de Género e Poder”, *Revista de Enfermagem Referencia*, Volume nº 7.
2. SIMÕES, S.M.F; SOUZA, I.E.O. (1997). “Vivência de parturientes: observação de enfermagem”, *Revista Brasileira de Enfermagem* V. n.º4, (507-516).

## **6– ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CARTA DE PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO**

Exma. Sra. Directora do Hospital Doutor Baptista de Sousa

Aracy Fortes e Nereida Santos, alunas do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, vêm por este meio, solicitar a V. Ex. Autorização para aplicar, nesta Unidade Hospitalar, um instrumento de colheita de dados no âmbito da monografia de final de curso, que tem como título: “A percepção das puérperas relativamente a um acompanhante durante o trabalho de parto”. O nosso trabalho tem como objectivo: (1) Conhecer as vantagens e desvantagens de uma pessoa significativa para a gestante durante o trabalho de parto e parto; (2) Descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre a presença de um acompanhante no trabalho de parto e parto; (3) Identificar a importância que uma gestante atribui a um acompanhante durante o trabalho de parto e parto.

Trata-se de um estudo descritivo simples, de abordagem quantitativa, cujo instrumento de colheita de dados é um questionário.

Para realização da colheita de dados optamos por aplicar o questionário às puérperas internadas no sector da maternidade no mês de Julho e Agosto de 2013.

Contacto: 9508729 / Email: aracysoraia@hotmail.com

9921801/ Email: nerysantos2010@hotmail.com

---

(Araci Soraia Rodrigues Fortes)

---

(Nereida Sualene F. Santos)

Orientadora

---

(Dra. Rosemeire Macedo Ambrozano)

Mindelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

## **ANEXO 2**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Somos estudantes de Enfermagem da Universidade do Mindelo, estamos realizando um questionário para a nossa Monografia, onde esta sob supervisão da nossa orientadora Acelia Mireya Cáceres Monteagudo.

A senhora esta sendo convidada a participar no nosso projecto, cujo tema é “Percepção das Parturientes Relativamente ao Acompanhante Durante o Trabalho de Parto e Parto”. A participação nesse estudo é voluntaria e se você decidir desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de faze-lo. O questionário é livre de riscos, anonimato e com confidencialidade.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo de Aracy Fortes e Nereida Santos. Foi devidamente informada e esclarecida sobre o questionário, os procedimentos nelas envolvidas, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação.

Assinatura da Participante

\_\_\_\_\_

Assinatura dos Estudantes

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ANEXO 3

### INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS PARA PUERPARAS

#### Questionário dirigido as puerparas:

#### QUESTIONARIO

##### 1- Idade

≤ 19 anos \_\_\_\_\_

31 a 35 anos \_\_\_\_\_

20 a 25 anos \_\_\_\_\_

≥ 36 anos \_\_\_\_\_

26 a 30 anos \_\_\_\_\_

##### 2- Estado Civil

Solteira \_\_\_\_\_

Divorciada / Separada \_\_\_\_\_

Casada \_\_\_\_\_

##### 3- Escolaridade

Primaria \_\_\_\_\_

Licenciatura \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Mestrado \_\_\_\_\_

Bacharelato \_\_\_\_\_

Doutorado \_\_\_\_\_

4- Qual é a sua profissão? \_\_\_\_\_

5- Quantos filhos têm? \_\_\_\_\_

6- A sua gravidez foi?

Planejada: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Aceite: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

7- A sua gravidez foi vigiada:

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_ (se não passa para a questão nº 9)

8- Se sim, onde?

Centro de Saúde \_\_\_\_

Hospital \_\_\_\_

Médico particular \_\_\_\_

9- Considera que tinha conhecimentos sobre como seria o trabalho de parto e parto?

Sim \_\_\_\_

Não \_\_\_\_

10- Qual ou quais as fontes que utilizou para obter essa informação?

Familiares \_\_\_\_

Médicos \_\_\_\_

Amigos \_\_\_\_

Enfermeiro \_\_\_\_

11- Considera importante ter um acompanhante (uma pessoa ao seu lado) durante o trabalho de parto e parto? \_\_\_\_\_

12- Se sim: Quem seria essa pessoa? \_\_\_\_\_

13- Porquê?

## ANEXO 4

### INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS PARA ENFERMEIRAS

#### Questionário dirigido aos enfermeiros:

Questionário Dirigido aos Enfermeiros da Sala de Parto

O questionário é composto por uma pergunta de cruzeiros (X) e uma pergunta de resposta aberta, deve ser escrita breve, clara e concisa. O trabalho tem como tema: ***Percepção das Puérperas Relativamente ao Acompanhante Durante o Trabalho de Parto e Parto.***

Os autores deste trabalho: Araci Rodrigues e Nereida Santos

- 1- No seguinte quadro, assinala com uma cruz (X) as seguintes afirmações, conforma a sua opinião como enfermeira, de acordo com o grau de importância que lhe atribui.

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>1.</b> Achas que a presença de um acompanhante durante o TPP ajudaria a diminuir a ansiedade.		
<b>2.</b> A presença do acompanhante durante o TPP ajudaria a diminuir o receio de fracasso.		
<b>3.</b> A presença do acompanhante durante o TPP ajudaria a diminuir o stresse.		
<b>4.</b> A presença do acompanhante durante o TPP ajudaria a promover a auto-estima.		
<b>5.</b> A presença do acompanhante durante o TPP ajudaria a promover técnicas de relaxamento.		
<b>6.</b> Achas que o acompanhante durante o TPP serviria de intermediário com a equipa de saúde.		

7.Será que a presença do acompanhante facilitaria o parto.		
8.Achas que a presença do acompanhante ajudaria no auto-controlo durante o TPP.		
9.Achas que o acompanhante ajudaria na diminuição da dor.		
10.Será que o acompanhante durante o TPP daria conforto e bem- estar a gestante.		

**TPP- Trabalho de Parto e Parto**

2- Consideras importante uma gestante ter um acompanhante durante o período de trabalho de parto e parto?

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

3- Porquê?

---



---



---



---



---



---

## ANEXO 5

### CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

# CARTA DE DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES

(versão reduzida)



artecomunit

#### DIREITOS

1. Direito à saúde sem discriminação.
2. Direito a receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde: preventivos, curativos, de reabilitação ou terminais.
3. Direito à dignidade e a uma atitude apropriada por parte dos prestadores de cuidados de saúde.
4. Direito à privacidade na prestação de todos os actos clínicos.
5. Direito ao sigilo e à protecção da vida privada.
6. Direito à livre escolha dos prestadores de cuidados de saúde.
7. Direito à segunda opinião.
8. Direito à informação sobre o seu estado de saúde e prognóstico, alternativas de tratamento e custos aproximados.
9. Direito a um relatório que reflecta pormenorizadamente o seu estado de saúde.
10. Direito ao consentimento.
11. Direito à recusa de cuidados ou tratamentos.
12. Direito a receber cuidados continuados.
13. Direito ao respeito pelo seu tempo.
14. Direito a não sofrer dor ou sofrimento desnecessários.
15. Direito à segurança e compensação por danos causados pelo mau funcionamento dos serviços, erros ou negligência.
16. Direito a apresentar sugestões, queixas e reclamações.

#### DEVERES

1. Dever de se abster de atitudes, comportamentos e hábitos que ponham em risco a sua própria saúde ou a de terceiros.
2. Dever de contribuir para a melhoria, ao seu alcance, das condições de saúde familiar e ambiental.
3. Dever de colaborar com os profissionais da saúde, nomeadamente respeitando as recomendações que são feitas e fornecendo todas as informações necessárias para a obtenção de um diagnóstico correcto e um tratamento adequado.
4. Dever de respeitar o pessoal de saúde e as regras de funcionamento das instituições, nomeadamente honrando as marcações das consultas e informando, tão cedo quanto possível, se estiver impossibilitado de comparecer.
5. Dever de respeitar os direitos dos outros utentes.
6. Dever de utilizar os serviços de saúde, suas instalações e equipamentos, de forma apropriada e responsável.
7. Dever de colaborar na redução de gastos desnecessários e compartilhar nos custos da saúde, de acordo com as suas possibilidades.
8. Dever de não pedir ou pressionar os profissionais da saúde para que forneçam documentos e informações que não correspondam à realidade dos factos.



Saiba mais em:

**[www.minsaude.gov.cv](http://www.minsaude.gov.cv)**

Ou vá ao centro de saúde  
mais próximo da sua residência.



Aprovado pelo Conselho  
Nacional de Saúde  
a 20 de Dezembro de 2011